

Министерство просвещения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Коррекция общего недоразвития речи Шуровня у детей старшего
дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование
профиль «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники дизонтогенеза
к.п.н., профессор И.А. Филатова

дата подпись

Исполнитель: Абдикеева Регина
Раисовна,
обучающийся ЛГП-1602 z группы

подпись

Научный руководитель:
Обухова Нина Владимировна,
к.п.н., доцент

подпись

Екатеринбург 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ.....	6
1.1. Онтогенез речевого развития у детей дошкольного возраста.....	6
1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.....	9
1.3. Характеристика речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи.....	16
Выводы по первой главе	22
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ	25
2.1. Организация и методика логопедического обследования речи старших дошкольников.....	25
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	28
Выводы второй главе.....	51
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ III УРОВНЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ.....	54
3.1. Основные принципы и направления работы с использованием метода изобразительной деятельности для коррекции общего недоразвития речи III уровня у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией	54
3.2. Содержание логопедической работы по коррекции речи у детей с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией с использованием изобразительной деятельности	59
Выводы по третьей главе.....	63
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	65
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	68

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования состоит в том, что психолого-педагогические исследования в области коррекционного образования показывают [37,58], что в настоящее время наблюдается устойчивая тенденция к увеличению числа детей с нарушениями речи. Среди них большая категория детей с общим недоразвитием речи [37].

При общем недоразвитии речи наблюдаются различные сложные дефекты речи, когда у детей нарушается формирование всех компонентов языковой системы по отношению к звуковой и смысловой стороне. Одной из главных задач дошкольного образования и воспитания детей является развитие речи и речевого общения[37].

Адольф Куссмауль-немецкий терапевт писал, что человеческая речь является результатом движений, выражающих мысли характерными движениями и произносимыми и изображаемыми словами [8]. Артикуляция, как двигательный акт, связана с внешним речевым аппаратом, а также с периферическими центральными нервными аппаратами, с помощью которых возникают разнообразные регулярные внутренние и внешние движения, формирующие звуки, слоги и слова. Все нарушения артикуляции должны называться дизартрическими нарушениями речи.

Основываясь на исследовании проблемы, мы подчеркиваем объект, предмет, цель и задачи исследования.

Объект исследования: состояние звукопроизношения у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Предмет исследования: содержание логопедической работы по коррекции общего недоразвития речи III уровня у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией.

Цель исследования: изучить нарушения речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией, а также теоретически обосновать, разработать содержание логопедических занятий по коррекции речи с использованием изобразительной деятельности.

Достижение цели осуществляется посредством последовательного решения следующих задач:

Задачи исследования

1. Провести анализ литературы по проблеме исследования.
2. Изучить речь у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи третьего уровня с псевдобульбарной дизартрией и проанализировать полученные результаты.
3. Определить основные принципы, направления и содержание логопедической работы по коррекции нарушений речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией с использованием изобразительной деятельности.

База исследования: МБДОУ детский сад компенсирующего вида № 215, расположенный по адресу: 620012, г. Екатеринбург, ул. Кировоградская 3-а.

Теоретическими и методическими аспектами общего недоразвития речи и дизартрии занимались исследователи: Е. Ф. Архипова, Л. И. Белякова, А. М. Быховская, Л. С. Волкова, Е. Н. Винарская, Л. И. Ефименкова, Г. И. Жаренкова, Н. И. Жинкин, Н.С. Жукова, Р. И. Лалаева, Р.Е. Левина, Е. М. Мастюкова, З. А. Репина, Г. В. Чиркина, Л. В. Лопатина, М. Б. Эйдинова и другие [2, 4, 5, 8, 7, 17, 18, 19, 20, 21, 32, 42, 50, 62, 63].

Структура работы: - введение, в котором значимость проблемы раскрывается, а также выделены объект, предмет, цель и задачи исследования.

I глава, состоящая из трёх параграфов: где раскрывается «Онтогенез речевого развития у детей дошкольного возраста» ; «Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией»; «Характеристика речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи ».

II глава, состоящая из двух параграфов: «Организации и методики обследования речи старших дошкольников», «Анализа результатов констатирующего эксперимента».

III глава, состоящая из двух параграфов: «Основные принципы и направления работы с использованием- метода изобразительной деятельности для коррекции общего недоразвития речи третьего уровня у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией» и «Содержание логопедической работы по коррекции речи у детей с общим недоразвитием речи третьего уровня и псевдобульбарной дизартрией с использованием изобразительной деятельности».

В конце каждой главы сделан вывод, имеется заключение, есть список источников и литературы, а также приложения к работе.

ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1.Онтогенез речевого развития у детей дошкольного возраста

Усвоение ребёнком звуков родного языка происходит со строгой закономерностью и характеризуется рядом общих для всех детей особенностей. Закономерности формирования фонетической стороны речи в онтогенезе были предметом исследований многих авторов: проведенных Р. Е. Левиной и группой исследователей НИИ дефектологии (Т. Г. Визель, Л. С. Волкова, Л. Ф. Спирова, Г. И. Жаренкова и др.) [6,19,34,35,36,53].

В 50 - 60-е годы XX века отклонения в формировании речи стали рассматриваться как нарушения развития, по законам иерархической структуры высших психических функций.

Усвоение ребенком последовательности звуков в слове является результатом развития системы условных связей. Подражательным образом ребенок заимствует определенные звуковые комбинации (звуковые вариации) из речи окружающих его людей. При этом, изучая язык как целостную систему знаков, ребенок усваивает звуки сразу как фонемы.

Для того чтобы понять патологию речи, рассмотрим последовательность речевого развития у детей дошкольного возраста в норме, закономерности этого процесса и условия, от которых зависит успешный прогресс.

В современных исследованиях в области лингвистики, психологии, педагогики выделяют разное количество этапов в развитии детской речи. Итак, А.А. Леонтьев выделил: подготовительный (до 1 года), пред-

дошкольный этап овладения основным языком (от 1 до 3 лет), дошкольный (от 3 до 7 лет) и школьный (со временем поступления в школу до её окончания)[38].

Речевое развитие ребенка начинается с трех месяцев, с периода гуления - это этап активной подготовки речевого аппарата к звуковому произношению. При этом осуществляется развитие понимания речи, то есть внушительной речи. Ребенок начинает различать интонацию, затем слова, обозначения предметов и действий. Бормотание характеризуется производством непосредственно артикулированных звуковых комбинаций. Шестимесячный ребенок пытается издавать звуки, похожие на слова [43].

В возрасте 7-9 месяцев, вслед за взрослыми, ребенок повторяет новые сочетания звуков. В возрасте от 9 до 10 месяцев ребенок произносит отдельные слова, состоящие из одних и тех же парных слогов (ма-ма, па-па).

На первом году жизни ребенок получает все элементы звукового языка. Во второй половине года ребенок воспринимает определенные сочетания звуков и связывает их с предметами или действиями. В это время ребенок реагирует на целый комплекс воздействий, ситуаций, интонаций и слов. Все это помогает создавать временные связи.

К концу первого года словарный запас достигает 8-12 слов.

С полуторагодовалого возраста ребенок понимает язык взрослых.

К двум годам дети практически овладевают навыками использования форм единственного и множественного числа, существительных, времен и глаголов, а также некоторых случайных окончаний. На этом этапе понимание языка значительно превосходит навыки произношения[38].

На втором и третьем годах жизни ребёнка наблюдается значительное накопление лексики: в полтора года -10-15 слов, к концу 2-го-300слов, к

концу 3-го около 1000 слов. Значение слов уточняется. В начале третьего года жизни у ребенка начинает формироваться грамматический строй речи. Сначала ребенок выражает свои пожелания одним словом, затем примитивными предложениями, словами без согласования, соподчинение слов в предложении.

В четыре года у ребёнка должны появиться шипящие звуки, уходят дефекты оглушения и смягчения. Дети употребляют в речи простые и сложные предложения. Переход от этого типа речи к контекстной речи происходит в 5-летнем возрасте[38].

В начале пятого года жизни у ребёнка появляется умение произносить звуки [л], [ль]. Также на пятом году жизни появляются звуки позднего генеза [р], [рь] и аффрикаты [ц], [ч]. В этом возрасте дети относительно свободно используют структуру простого и сложного предложения [38].

Начиная с этого возраста высказывания детей, напоминают новеллу. Во время бесед их ответы на вопросы включают в себя все большее количество предложений. К 5 годам дети осваивают монологическую речь и могут выполнить пересказ сказки без дополнительных вопросов из 40-50 предложений. Ребенок в конечном итоге формирует правильное произношение.

В дошкольном периоде речевого развития у большинства детей еще сохраняется неправильное звуковое произношение. Развивается способность слухового контроля, формируется фонематическое восприятие, увеличивается словарный запас. Активный словарный запас к 4-6 годам составляет 3000-4000 слов. Значения слов обогащаются и уточняются. У ребенка растет опыт вербального общения и на его основе формируется чувство языка.

Таким образом, в первую очередь у детей в онтогенезе формируются звуки определяющие ядро русской фонологической системы: [а], [о], [п], [м],

[ть], [дь], [д], [б], [н]. Позднее появляются звуки [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р].

Формирование звукопроизношения у дошкольников происходит без нарушений, если у ребёнка: достаточно развит фонематический слух, и он может воспринимать звуки речи на слух; достаточно развит артикуляционный аппарат, происходит взаимосвязь в работе трёх систем (перцептивной, акустической, артикуляторной); психическое развитие ребёнка идёт без отклонений.

При нормальном развитии речи дети к 6 годам свободно владеют свободой слова, разными конструкциями сложных предложений. Они имеют большой словарный запас, знают навыки лексики и словоизменения. К этому времени формируется правильное произношение звука, готовность к анализу и синтезу звука.

В связной речи: дети могут пересказать знакомую сказку, краткий текст, стихотворение;

- могут составить историю по картине и серии сюжетных картинок, рассказать об увиденном или услышанном;
- могут спорить, выражать свои мнения, убеждать товарищей.

Рассмотрев и поняв последовательность онтогенеза развития у детей дошкольного возраста в норме, с интересом перехожу к изучению патологии речи и её коррекции.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Дизартрия - это нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата. (Л. И. Белякова, Е. Н. Винарская, Е. М. Мастюкова и др.) [4,7,42]. Ведущий дефект дизартрии - нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем [42]. Страдает не произношение отдельных звуков, а вся фонетическая сторона речи.

Псевдобульбарная дизартрия – это одна из самых распространённых форм дизартрии. Т. Г. Визель в своей работе пишет, что у ребенка наблюдается псевдобульбарный паралич или парез, обусловленный поражением проводящих путей, идущих от коры головного мозга к ядрам языкоглоточного, блуждающего и подъязычного нервов [6]. Частыми причинами возникновения дизартрии являются родовые травмы, поражения нервной системы при гемолитической болезни, инфекционные заболевания нервной системы, черепно-мозговые травмы. Реже причинами являются нарушения мозгового кровообращения, опухоли головного мозга. При псевдобульбарной дизартрии присутствуют речевые и неречевые нарушения. При данной форме дизартрии страдает моторная сфера. Дошкольники моторно неуклюжи, неловки, выражен латентный период включения в движение – пауза между поступлением команды и началом движения, выглядит это как медлительность и неторопливость. Пациенты испытывают трудности прыгания на одной ноге, чередования движений «шаг – хлопок», удержания в памяти сложных двигательных программ. Явно выражены нарушения ручной моторики при выполнении пальчиковых проб – невозможность создания пальчиковых поз, их удержания, тремор пальцев, поэтому дошкольники не любят застегивать пуговицы, зашнуровывать ботинки, закатывать рукава, испытывают трудности при рисовании. Поражение проводящих путей тройничного нерва приводит к ограничению подвижности нижней челюсти. Поражение лицевого нерва вызывает

амимичность лица: одна щека надувается больше чем другая; может быть ассиметричная улыбка; сглаженность носогубной складки; затруднения при зажмуривании глаз; симптоматика выражена с противоположной стороны от очага поражения. Отмечаются нарушения мышечного тонуса, характер которых зависит, прежде всего, от локализации поражения мозга. Может наблюдаться гипертонус мышц, гипотонус мышц и дистония. При гипотонусе язык – вялый, расслабленный, находится внизу ротовой полости; губы вялые, без четко оформленной артикуляционной позиции, из угла рта течет слюна. При гипертонусе язык напряжен, отодвинут вглубь ротовой полости; губы напряжены. При дистонии: в покое – низкий мышечный тонус в артикуляционном аппарате, при попытках речи – тонус резко нарастает. Из-за нарушения иннервации подъязычного и языкоглоточного нерва наблюдается асимметрия; может отмечаться даже легкая синюшность языка вследствие нарушения кровообращения; нарушаются тонкие дифференцированные движения языка, что приводит к нарушению подсасывания слюны, пережевывания пищи, дефектам звукопроизношения. При псевдобульбарной дизартрии наблюдаются антропофонические дефекты произношения, характерны двугубные, межзубные, боковые и горловые искажения звуков; шипящие и свистящие сигматизмы. Отмечается, что при искаженном произнесении звуков, обычно сохраняется контур слова, т. е. число слогов и ударность. Как правило, они владеют произношением двусложных, трехсложных слов; четырехсложные слова нередко воспроизводятся отраженно. В учебном пособии Т. Б. Филичевой описывается, что чаще всего нарушается артикуляция сложных звуков, таких как [ж], [ш], [р], [ц], [ч] [57]. Дошкольникам с псевдобульбарной дизартрией затруднительно произносить мягкие звуки, так как смягчение звуков достигается за счет подъема средней части спинки языка к твердому нёбу. Звуки верхней артикуляции заменяются, на звуки из нижнего положения. Для произнесения звонких звуков характерно недостаточное участие голоса. Недостатки произношения оказывают

негативное влияние на формирование фонематического слуха и звукового анализа, это может стать причиной дисграфии. Нарушения проводящих путей языкоглоточного, блуждающего нервов приводит к нарушению глотания; голоса; пациенты не могут пить маленькими глоточками и есть маленькими кусочками. Обычно они не любят мясо, хлебные корочки, морковь, твердое яблоко, так как им трудно жевать. Частичный парез тканей мягкого неба приводит к нарушениям небно-глоточного затвора и вызывает назальный тембр голоса. По данным Т. Г. Визель, из-за спастического пареза голосовых связок голос может быть сиплый, хриплый, мало модулированным, тихим [6]. В работе Л. В. Лопатиной и Н. В. Серебряковой указывается на то, что данная категория детей испытывают трудности при воспроизведении интонационных структур [39]. Дыхание поверхностное, верхне-ключичное, что существенно ухудшает качество речи. Для дошкольников с псевдобульбарной дизартрией характерна истощаемость: дыхания, голоса, артикуляционных движений. Следствием нарушения дыхания выступают мелодико-интонационные расстройства речи, соответственно страдает эмоциональная выразительность и разборчивость речевой продукции. Дошкольники с псевдобульбарной дизартрией ввиду своего речевого дефекта имеют особенности психического развития. Для воспитанников с псевдобульбарной дизартрией характерно отставание в развитии зрительного восприятия, зрительных предметных образов и пространственных представлений. Недостаточно сформированы точность, предметность зрительного восприятия (Р. Е. Левина [36], Е. М. Мастюкова [42]), дети испытывают трудности в узнавании зашумленных, пунктирных, наложенных предметов; ориентируются не на зрительное соотнесение предметов, а на примеривание к образцу. В учебном пособии по логопатофизиологии указывается на то, что у дошкольников с псевдобульбарной дизартрией отсутствует прочная связь между зрительными представлениями о предмете и словом, которое он обозначает [33]. Наблюдаются специфические особенности развития оптико-

пространственного гнозиса: не дифференциация понятий лево и право при определении местоположения предмета, а также в ориентировке в схеме собственного тела, трудности установления пространственных отношений. В литературе отмечается, что дошкольники с псевдобульбарной дизартрией имеют низкий уровень развития буквенного гнозиса: неверно называют буквы данные в беспорядке, зашумленные, пунктирные и т.д.; не различают правильное и ошибочное написание букв.

Таким образом, у дошкольников не сформированы предпосылки для овладения письмом. Недоразвитие оптико-пространственных представлений влекут за собой ошибки употребления предлогов и окончаний, нарушение структуры предложений. Смешиваются предлоги: вверх – низ, около – за, за – под, ошибки в употреблении сложных предлогов из-под, из-за. У детей с псевдобульбарной дизартрией прослеживается недоразвитие временных отношений, что оказывает отрицательное воздействие на устную речь: нарушение употребления предлогов и наречий, выражающих временные отношения, времен глаголов. Внимание характеризуется неустойчивостью, дети не могут длительное время концентрировать его, правильно распределять и удерживать на конкретном предмете. Внимание дошкольников с псевдобульбарной дизартрией отличается повышенной отвлекаемостью.

Таким образом, изучаемый контингент детей имеет низкий уровень произвольного внимания, вследствие этого инструкции дошкольниками воспринимаются фрагментарно, задания выполняются с ошибками, нарушаются все виды контроля над деятельностью (Р. И. Лалаева [33]). Память характеризуется сужением объема запоминания и ошибками при воспроизведении запоминаемого. По данным И. Т. Власенко, испытуемые показывали низкие результаты при выполнении проб на запоминание серии геометрических фигур. Объем зрительной памяти был снижен, это связано с нарушением восприятия формы и слабостью пространственных

представлений дошкольников с псевдобульбарной дизартрией [33]. У данной категории детей низкий уровень слуховой памяти. Информация воспринимается с трудом и плохо запоминается, трудности возникают при запоминании сложных инструкций, текстов для пересказа. Затруднения обусловлены расстройствами внимания, вторичными нарушениями фонематического слуха. У детей с данным речевым дефектом снижена познавательная активность и имеется довольно ограниченный уровень знаний и представлений об окружающем мире. Они отстают в развитии словесно-логического мышления, с затруднением овладевают мыслительными операциями (анализ, синтез, обобщение, сравнение, абстракция и т. д.), устанавливают причинно-следственные связи. Проблемные ситуации оцениваются дошкольниками поверхностно, метафоры и слова в переносном значении не всегда доступны для понимания. Дошкольникам присуще недостаточная пластичность и истощаемость воображения. Эмоционально-волевая сфера детей с псевдобульбарной дизартрией также имеет собственные специфические особенности: лёгкая возбудимость, низкая мотивация, низкий уровень организованности, неуверенность в своих силах, нестабильность настроения, трудности установления коммуникации, все это может привести к проблемам с поведением. Для детей с данным речевым дефектом характерна повышенная отвлекаемость и утомляемость. Данные особенности развития дошкольников с псевдобульбарной дизартрией свидетельствуют о необходимости специального обучения, например, применяя изобразительную деятельность.

Формирование изобразительных навыков зависит от таких составляющих, как хорошее развитие общей и мелкой моторики, серийной организации движений, визуально-пространственных представлений и зрительной памяти, поэтому важной психолого-педагогической и коррекционно-развивающей задачей является развитие ручного мастерства, мелкой моторики рук, развития памяти и зрительных представлений.

Такие ученые, как Е.В. Гурьянов [15], М.М. Безруких [3], С.П.Ефимова[17], Е.В. Новикова [45], Н.В. Новоторцева [46], С.Е.Гаврина [11] изучали процесс формирования систем связей между зрительным, слуховым и двигательным анализаторами, и доказали, что они зависят от формирования:

- визуального и моторного управления (зрительно-моторной координации);
- координации движений (способность координировать движения звеньев пишущей руки; навыки случайного изменения направления движения);
- пространственного восприятия (поля зрения - целостность, широта, универсальность; острота зрения; глазомера);
- пространственных представлений (знания «телесной схемы»; способность видеть графему и ее точное расположение; возможность анализировать предмет, его изображение; процессы соизмерения);
- чувства ритма (способности, проявляющейся при воспроизведении ритмически организованных элементов временного ряда);
- «ручной навык» (развитая мелкая моторика);
- необходимый объем распределения внимания для предотвращения графических ошибок (смещения, стойкости) [35];
- визуального внимания.

Возраст 5-7 лет является наиболее благоприятным для развития кисти руки. В этом возрасте, организуя различные занятия, систематически используя тренировочные упражнения, можно добиться хороших результатов в развитии моторики пальцев.

Имея общие черты с двигательными навыками, навыки, изобразительной деятельности – это не только развитие моторики. Особенность этих навыков в том, что с самого начала их становления с определённым моторным путём связывает определённый смысл рисунка, далее букв и собраний букв, изображённых рукой пишущего. Таким образом, процесс формирования графических навыков подчиняется, с одной стороны, законам генерации моторики, а с другой - речевым интеллектуальным действиям.

1.3. Характеристика речи детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

Общее недоразвитие речи – это сложное расстройство речи, при котором нарушается формирование всех компонентов речевой системы, то есть звуковой стороны речи (фонетики) и семантической стороны речи (лексики и грамматики). При этом сохраняются слух и интеллект.

Т. Б. Филичева [57] считает, что общее недоразвитие речи – это полиэтиологический дефект, то есть он может выступать как самостоятельная патология, так и следствие других более сложных расстройств, таких как дизартрия, ринолалия и др.

В этиологии общего недоразвития речи выделяются различные факторы как биологического, так и социального характера.

- К биологическим факторам относятся инфекции или интоксикации матери во время беременности, несовместимость крови матери и плода по резус-фактору или групповой принадлежности, патология перинатального периода, постнатальные заболевания центральной нервной системы и травмы головного мозга в первые годы жизни ребенка и др.

- К социальным факторам относятся: неблагоприятные условия воспитания и обучения, которые могут быть связаны с психическими депривациями, в сензитивные периоды развития речи. Во многих случаях общее недоразвитие речи является следствием сложного влияния комплексного воздействия различных факторов, например, наследственной предрасположенности, органической недостаточности центральной нервной системы (иногда легко выраженной), неблагоприятной социальной среды.

Наиболее сложным и стойким вариантом является общее недоразвитие речи, из-за раннего органического повреждения мозга [8]. Ведущими признаками общего недоразвития речи являются: позднее начало речи, скудная лексика, дефекты произношения и формирования фонем. Потребность в речевой связи ограничена. Разговорная речь бедна, малословна, тесно связана с определенной ситуацией, а вне этой ситуации становится непонятной.

Связная монологическая речь либо отсутствует, либо развивается с большим трудом и характеризуется качественным своеобразием. Наиболее ярким показателем общего недоразвития речи является отставание в выразительной речи с относительным, на первый взгляд, пониманием обращённого.

Существует несколько подходов к классификации общего недоразвития речи. Психолого-педагогический подход был предложен в 1969 году Р. Е. Левиной. Она продвинула три уровня развития речи у детей с патологией речи [34]. Эта классификация была дополнена Татьяной Борисовной Филичевой в 2001 году четвёртым уровнем [60].

Переход одного уровня на другой определяется ростом речевой активности, появлением новых языковых возможностей. Индивидуальный темп развития ребенка зависит от тяжести первичного дефекта и его формы.

На первом уровне недоразвития речи у детей речь почти полностью отсутствует: она состоит из звуковых образов, аморфных корней слов. Дети сопровождают свою речь жестами и мимикой. Однако она остается непонятной для окружающих. Дети одним названием обозначают разнообразные объекты, комбинируя их в сходстве отдельных признаков, однако называют один и тот же предмет в разных ситуациях разными словами, названия действий заменяют названиями объектов. Пытаясь рассказать о событии, дети произносят отдельные слова, иногда одно-два искаженных предложения, но фразы нет.

Небольшой запас слов отражается непосредственно через воспринимаемые чувства, предметы и явления. Пассивный резерв слов шире активного; вроде-бы дети всё понимают, но сами ничего сказать не могут. Неговорящие дети не воспринимают грамматических изменений в слове. Не различают формы существительных единственного и множественного числа, прилагательных, прошедшего времени глагола, формы мужского и женского рода, не понимают значения предлогов. Звуковая композиция одного и того же слова неустойчива, артикуляция звуков может меняться, нарушается способность воспроизводить в них слоговые элементы слова.

Второй уровень развития речи характеризуется тем, что значительно возрастают речевые возможности детей, связь осуществляется с помощью постоянных, но сильно искажённых речевых средств. Запас слов становится более разнообразным, в нём выделяются слова, обозначающие предметы, действия, качества. Есть возможность рассказать с помощью простых предложений о знакомых событиях. На этом уровне дети используют личные местоимения, простые предлоги и союзы. Дети используют жесты, чтобы объяснить.

Существительные употребляются детьми в именительном падеже, глаголы в инфинитиве, падежные и числовые формы аграмматичны, наблюдаются ошибки в употреблении числа и рода глаголов.

Прилагательные в речи довольно редки и не сходятся в предложении с другими словами. Гласные чётко не артикулированы. Жёсткие согласные часто звучат мягко. Воспроизведение слоговой структуры слова становится более доступным, дети повторяют слоговую структуру слова, но их звуковая композиция остаётся неточной.

На третьем уровне развития речи повседневная речь детей становится более - развёрнутой, грубой лексики и фонетических нарушений уже нет. В устной речи отмечаются отдельные аграмматичные фразы, неточное употребление некоторых слов, фонетические изъяны менее разнообразны. Дети используют простые, распространенные предложения, состоящие из двух-четырёх слов. В речи детей нет сложных предложений. В самостоятельных утверждениях нет правильной грамматической связи, логика событий не передается. К ошибкам словоизменения относятся: смешения в косвенных падежах существительных; замена окончаний среднего рода окончанием женского рода; ошибочное ударение в слове; нет различий в видах глаголов; несовпадение прилагательных с существительными; неточное согласование существительных и глаголов.

Звуковая сторона речи на этом уровне гораздо более сформирована, дефекты произношения касаются сложных по артикуляции звуков, чаще шипящих и звучных (сонорных). Перестановки звуков в словах касаются только воспроизведения незнакомых, сложных по слоговой структуре слов.

Четвертый уровень развития речи характеризуется отдельными проблемами в развитии лексики и грамматической системы. На первый взгляд ошибки кажутся незначительными, но их совокупность ставит ребёнка в трудное положение при обучении письму и чтению. Учебный материал плохо воспринимается, степень его усвоения очень низкая, правила грамматики не усваиваются [60].

Наиболее характерные лексические трудности у детей с общим недоразвитием речи касаются знаний и наименований [52]:

- части объектов и предметов (кабина, сиденье, подъезд, затылок и т.д.);

- глаголов, выражающих уточнение действий: (лакает, лижет, грызет, жуёт – объединяющее слово «ест»);

В грамматическом строе распространены ошибки:

- при использовании предлогов: В, К, С (СО), ИЗ-ПОД, ИЗ-ЗА, МЕЖДУ, СКВОЗЬ, ВЫШЕ (Платок лежит кармане; Мама взяла книгу от полки полки);

- в согласовании различных частей речи (Подошёл к два кошка и т.п.)

- в построении предложений (Шёл Дима грибы лес собирать и т.п.).

В фонетическом плане дети:

- не правильно произносят 10-20 звуков: не различают на слух и в произношении близкие по звучанию мягкие – твердые, звонкие – глухие, а также звуки С-Ш, З-Ж, ТЬ-Ч, СЬ-Щ, Л-Р и т. д.;

- искажают слоговую структуру и звучание слов: водопроводчик – датавотик, фотография – атагафия, магнитофон – матафон, воспитательница – питатифа);

Связная речь отражает все перечисленные особенности. Однако подробные смысловые высказывания детей с общим недоразвитием речи отличаются и отсутствием четкости, последовательности изложения, фрагментарности, акцентом на внешние, поверхностные впечатления, а не на причинно-следственные взаимоотношения действующих лиц. Труднее всего даются таким детям самостоятельное повествование по памяти и все виды творческого рассказывания. Но и в воспроизведении текстов по образцу

заметно отставание от нормально говорящих сверстников. Характерно, что отсутствие у детей чувства рифмы и ритма мешает им заучивать стихи.

Учитель-логопед должен учитывать типологию аномального развития речи детей при разработке дифференцированного подхода в процессе коррекции [16].

Анализ ошибок и трудностей, с которыми сталкиваются дети с общим недоразвитием речи в обучении чтению, показал, что нарушение чтения у детей чаще всего происходит из-за неразвитости всех компонентов языка: фонетико-фонематического и лексико-грамматического.

Людмила Фёдоровна Спирина, изучая словарь младших школьников, делает вывод о том, что по количественным показателям словарь учеников 1–4-х классов для детей с тяжелыми нарушениями речи не достигает уровня, который характерен для детей младшего школьного возраста (6-7 лет), имеющих нормальное развитие речи [53]. Даже повседневный словарь ограничен у детей этого контингента. Классифицируя лексические ошибки, допущенные детьми с тяжелыми нарушениями речи при назывании предметов и действий, автор объясняет их возникновение звуковым, структурным, семантическим или ассоциативным сходством слов [65].

Вопрос о взаимосвязи развития звукопроизношения и словарного запаса освещается в работах Р.Е. Левиной [34], Г.А. Каше [23,24], А. К. Марковой [41]. Для детей с общим недоразвитием речи наиболее приемлемый звуковой аналитико-синтетический метод обучения грамоте, поскольку он более полно отражает законы фонетической системы русского языка.

Мысли Льва Семёновича Выготского о генетических путях, о корнях развития, о частичном слиянии и совпадении речевых и мыслительных процессов представляются особенно ценными для работы коррекционной

логопедии в целом и для работы по формированию речи, у детей с общим недоразвитием речи [13].

Ряд авторов отмечают у детей с общим недоразвитием речи недостаточную устойчивость и объём внимания, ограниченные возможности её распространения (Р. Е. Левина [34], Т. Б. Филичева [57], Г. В. Чиркина [62], А. В. Ястребова [64]). При относительно сохранной семантической и логической памяти у детей с общим недоразвитием речи снижается вербальная память и страдает продуктивность памяти, а точнее запоминания. Они забывают сложные инструкции, элементы и последовательности заданий.

Способность ребенка к рисованию, является необходимым элементом в определении готовности ребенка к обучению грамоте. Поэтому важным параметром школьной зрелости является уровень развития мелкой моторики ведущей руки, определяющий скорость и лёгкость формирования навыка письма.

Таким образом, выделенные уровни речевого развития детей, в том числе недоразвитие лексико-грамматических и фонетико-фонематических средств языка, позволят определить требования к речи детей на разных этапах её формирования, а также подобрать дифференцированные методологические приёмы коррекции.

Выводы по первой главе

Формирование звукопроизношения в онтогенезе сложный процесс, который происходит под влиянием многих факторов: при нормальном психическом развитии ребёнка; взаимосвязи в работе с перцептивной, акустической, артикуляторной систем; достаточном развитии

фонематического слуха. В первую очередь у детей в онтогенезе формируются звуки, определяющие ядро русской фонологической системы: [а], [о], [п], [м], [ть], [дь], [д], [б], [н]. Позднее появляются звуки [э], [у], [и], [ы], [с], [ш], [ч], [щ], [л], [р]. При нормальном развитии ребёнок овладевает правильным звукопроизношением к пяти годам.

Дизартрия - сложное речевое расстройство, нарушение звукопроизношения и просодики вследствие нарушения иннервации мышц речевого аппарата (дыхательного, речевого, артикуляционных отделов). При дизартрии отмечаются разнообразные стойкие нарушения фонетической стороны речи, являющиеся ведущими в структуре речевого дефекта, и отклонения в развитии лексико-грамматического строя речи. Нарушения стороны произношения речи крайне разнообразны и выражаются в пропусках, искажениях звуков (антропофонические дефекты); смещениях, звуковых заменах (фонологические дефекты). Упрощение артикуляции часто наблюдается при замене сложных звуков более простыми артикуляторно-акустическими признаками: щелевые взрывными, звонкие-глухими, шипящие-свистящими, твердые-мягкими.

Дети с третьим уровнем недоразвитием речи, как правило, осваивают элементарные навыки чтения и письма, но при этом допускают большое количество специфических ошибок, из-за отклонений в развитии фонетической стороны речи, лексики и грамматической системы. Для таких детей необходимо систематическое, комбинированное, обучение формированию их устной речи и подготовки грамотности, а также совершенствование навыков звукового анализа, развитие общей и мелкой моторики и координации движений.

Таким образом, я решила первую задачу исследования, провела анализ литературы по проблеме исследования. Как показывает анализ литературы, дети с общим недоразвитием речи имеют отставание в развитии двигательной сферы. У значительной части детей двигательная

недостаточность выражается в виде плохой координации сложных движений, неопределённости в выполнении точно дозированных движений, снижения скорости и ловкости выполнения. У значительной части детей двигательная недостаточность выражается в виде плохой координации сложных движений, снижения скорости и ловкости исполнения. У детей этой категории наблюдаются особенности тонкой подвижности пальцев, которые проявляются в недостаточной координации пальцев и кисти. Данный факт обусловлен сложностью патогенеза речевых расстройств, являющихся механизмом общего недоразвития речи.

Во многих случаях общее недоразвитие речи является следствием сложного (комплексного) влияния различных факторов, например наследственной предрасположенности, органической недостаточности центральной нервной системы, неблагоприятной социальной среды.

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

2.1. Организация и методика логопедического обследования речи старших дошкольников

Цель обследования: изучить нарушения речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией и проанализировать полученные результаты.

Цель констатирующего эксперимента:

- Определить направление выполнения диагностики;
- подобрать диагностические методики, требующиеся для выполнения констатирующего эксперимента;
- провести подборку детей с общим недоразвитием речи и псевдобульбарной дизартрией;
- проанализировать сведения, приобретенные в ходе эксперимента.

Для решения поставленных целей мною были использованы следующие методы исследования:

1.эмпирические методы: анализ медицинской и учебной документации, беседа, наблюдение.

2.обследование и изучение речевого развития дошкольников;

3. анализ полученных результатов в ходе констатирующего эксперимента;

4.Информатирование родителей.

При составлении обследования старших дошкольников мною были рассмотрены методики обследования детей, с нарушениями речи, предложенные: А. М. Быховской и Н. А. Казовой [5], Р. Елвиной [36], Мелеховой Л. В. [44], Л. Ф. Спириной [53], З. А. Репиной [50], тестами по исследованию двигательных функций, рекомендованными А. Р. Лурия [40], Н. И. Озерским [49], М. Б. Эдиновой [63]; Е. Ф. Архиповой [2], В. П. Глухова [13], Комаровой Т. С. [27, 28, 29], В. Б. Косминским [31], Н. М. Трубниковой [55], О. Б. Иншаковой [22] и др.

Комплексное логопедическое обследование детей старшего дошкольного возраста проводилось на базе МБДОУ компенсирующего детского сада № 215, г. Екатеринбурга. В данном обследовании принимали участие 10 детей, которым в ходе обследования я поставила логопедическое заключение. Обследование проводилось с 13 января по 5 марта 2020 г. Список детей старшего дошкольного возраста принявших участие в обследовании предоставляю в таблице №1.

Таблица №1

Список детей старшего дошкольного возраста МБДОУ детского сада компенсирующего вида №215 на 2019-2020 год

№ п/п	Имя ребёнка	Возраст	Дата поступления в детский сад
1.	Настя	5,5 лет	01.09.2017г.
2.	Алёша	6 лет	21.08.2017г.
3.	Денис	5,5 лет	14.08.2017г.
4.	Дима	6 лет	02.09.2017г.
5.	Иван	5,5 лет	23.08.2017г.
6.	Ира	5,5 лет	18.09.2017г.
7.	Рома	6 лет	14.08.2017г.
8.	Василя	6 лет	23.08.2018г.
9.	Марина	6 лет	01.09.2017г.
10.	Оксана	6 лет	26.08.2017г.

Диагностическая методика для оценки уровня развития речи использовала бальную систему, которая дала возможность количественно отразить результаты логопедического обследования в речевом профиле ребёнка, отслеживать динамику состояния речи в процессе и по окончании коррекционной работы, сравнить достигнутые результаты с возрастными нормами и другими детьми. Критерии оценки отражают правильность выполнения задания и особенности процесса выполнения (понимание инструкции, принятие и использование помощи, возможность исправления ошибок). Данная диагностическая методика является результатом изучения традиционных методик обследования речи и современных подходов к диагностике речевой патологии.

Мониторинг обследования состоял из 4-х блоков: «Раннее психомоторное и речевое развитие, поведение и психическая сфера», «Неречевые психические функции», «Моторная сфера» и «Произносительная сторона речи и речевые психические функции».

Методика представлена в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Обследование проводилось индивидуально с каждым ребёнком. Результаты заносились в протокол. Сводные таблицы неречевых и речевых нарушений (констатирующий этап работы), представлены в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

Обследование детей проводилось на протяжении нескольких дней. За один день реализовывалось не более двух разделов. На каждое обследование затрачивалось не более 20 мин., что было связано с тем, чтобы не вызвать у каждого ребёнка утомления, а также, чтобы учесть индивидуальные особенности при установлении контакта с ребёнком, текущую ситуацию в целом. Во время изучения детской речи я создавала положительный эмоциональный фон взаимодействия между каждым ребёнком. Дети заинтересовывались выполнением тестовых заданий, а не принуждались к выполнению. Использовала различные формы поощрения,

поддерживала и подбадривала каждого ребёнка. При первых проявлениях усталости или негативизма у детей обследование прекращала и переносила на следующий день.

2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Логопедическое обследование началось с изучения медицинской документации. Параллельно с анализом документации провела беседы с воспитателями и логопедом для уточнения некоторых данных, например для, сбора сведений, о раннем психомоторном и речевом развитии, о поведении и психической сфере детей, социальных условиях и т.д. В ходе работы и после изучения медицинской и педагогической документации мне стало известно, о результатах психомоторного и речевого развития, о поведении и психической сфере детей. Удалось выявить антенатальные, интранатальные и постнатальные повреждающие воздействия.

БЛОК «Результаты изучения анамнеза и динамики раннего психомоторного и речевого развития»

Критерии оценивания психомоторного и речевого развития:

1 балл. В анамнезе имеются повреждающие воздействия (токсикоз, химическая стимуляция родов, кесарево сечение и др.), а также неврологические и психопатологические синдромы (пренатальный, постнатальный периоды протекали с отклонениями, и др.). Отмечены хронические соматические заболевания сердечно-сосудистой системы, верхних дыхательных путей, аллергодерматиты и др.

2 балла. В анамнезе имеются одно или два повреждающих воздействия, не повлиявших на раннее психофизическое и речевое развитие в пределах возрастной нормы.

3 балла. Анамнез без патологии, ранее психофизическое и речевое

развитие соответствует возрастной норме или опережает её.

Качественные и количественные показатели, представлены в таблице №2 .

Таблица № 2

Качественные и количественные показатели развития анамнеза и динамики раннего психомоторного и речевого развития

Имя ребёнка	Качественные показатели развития анамнеза и динамики раннего психомоторного и речевого развития	Количественные показатели
Настя	<p>Ребёнок от второй беременности. Во время беременности наблюдался токсикоз в первом триместре, грибковая инфекция, было пройдено лечение в третьем триместре. Роды длились 13 часов. Рост при рождении 53 см, вес 3630 гр. выписаны из роддома на пятые сутки.</p> <p>Вскармливание грудное до 5 мес. В 11 мес. перенесла ангину.</p> <p>Голову стала держать в 2 мес., садится самостоятельно в 7 мес., поведение реб. спокойное.</p> <p>Заключение психоневролога РЦОН, дизартрия. Интеллект, в пределах возрастной нормы; Данные окулиста VOD-1,0 VOS -1,0</p> <p>Состояние органов слуха и носоглотки без патологии.</p> <p>Гуление на первом году жизни, первые слова появились в 2 года 6 мес. Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. Некоторые звуки говорит не правильно. Нарушено согласование слов. Выводы: пренатальный, постнатальный периоды протекали с отклонениями.</p>	1

Алёша	<p>Ребёнок от первой беременности. Во время беременности наблюдался токсикоз. Роды длились 7 часов, обвитие пуповиной. асфиксия. Рост при рождении 51 см, вес 3210гр. Выписаны из роддома на восьмые сутки. Вскармливание искусственное. Перенесённые инфекции-частые ОРВИ, скарлатина. Голову стал держать в 3 мес., садится самостоятельно в 8 мес., зубы появились в 6 мес., поведение ребёнка возбуждённое.</p> <p>Заключение психоневролога-дизартрия, интеллект в пределах возрастной нормы; Заключение лора- без патологии; Данные окулиста без патологии.</p> <p>Гуление и лепет на первом году жизни, первые слова появились в 2,5 года, фразы появились в 3 года. Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. Выводы: Пренатальный, натальный, постнатальный периоды протекали с отклонениями.</p>	1
Денис	<p>Ребёнок от первой беременности. Беременность протекала без особенностей. Роды длились 5 часов. Рост при рождении 50см, вес 3100гр. Выписаны из роддома на 4 сутки. Вскармливание искусственное. Перенесённые инфекции- частые ОРВИ, ангина. Голову стал держать в 2мес., садится самостоятельно в 6 мес., зубы появились в 5 мес., поведение ребёнка спокойное.</p> <p>Заключение психоневролога -дизартрия, интеллект в пределах в.н.; Заключение лор врача-без патологии; Данные окулиста VOD-0,8 VOS -0,7.</p> <p>Гуление и лепет были на первом году жизни, первые слова появились в 1,5 года, фразы появились в 2,5года. Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. В настоящее время говорит многие звуки не правильно. Нарушено согласование слов. Выводы: Постнатальный период протекал с отклонениями.</p>	1

Дима	<p>Ребёнок от второй беременности. Во время беременности в первом триместре наблюдался токсикоз. Роды: было проведено кесарево-сечение. Рост при рождении 53 см, вес 3950гр. Выписаны из роддома 8 сутки. Вскармливание искусственное. Перенесённые инфекции- частые ОРВИ, менингит.</p> <p>Голову стал держать в 3мес., садится самостоятельно в 5 мес, зубы появились в 5 мес, поведение реб. без особенностей спокойное.</p> <p>Заключение психоневролога-дизартрия. Интеллект в пределах возр.н.; Данные окулиста VOD-0,6 VOS -0,3.</p> <p>Гуление лепет были на первом году жизни, первые слова появились в 2 года, фразы появились в 3 года. Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. В наст.время говорит многие звуки не правильно. Выводы: Пренатальный, постнатальный периоды протекали с отклонениями.</p>	1
Иван	<p>Ребёнок от второй беременности. Перенесённые инфекции - частые ОРЗ. Наблюдаются парезы правого лицевого нерва. Роды длились 7часов. Рост при рождении 51см, вес 2840 гр. Выписаны из роддома на 4 сутки. Вскармливание искусственное.</p> <p>Голову стал держать в 2 мес.,садится самостоятельно в 7 мес, зубы появились в 9 мес., поведение реб.спокойное.</p> <p>Заключение психоневролога-РЦОН, дизартрия. Интеллект, в пределах возрастной нормы; Данные окулиста : без патологии. Состояние органов слуха и глотки без патологии.</p> <p>Гуление и лепет были на первом году жизни, первые слова появились в 2 года, фразы появились в 3 года. Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. В наст.время говорит несколько звуков не правильно. Выводы: постнатальный период протекал с отклонениями.</p>	1

Ира	<p>Ребёнок от 2 беременности. Беременность протекала с токсикозом, уреаплазмозом. Перенесённые инфекции-частые ОРВИ. Роды длились 12 часов, маловодие, асфиксия у реб. Рост при рождении 50см, вес 2900гр. Выписаны из роддома на 6 сутки. Вскармливание грудное.</p> <p>Голову стала держать в 2 мес., садится самостоятельно в 6,5 мес., зубы появились в 7мес., поведение реб. спокойное.</p> <p>Заключение психоневролога: РЦОН, дизартрия. Интеллект в пределах нормы. Состояние слуха и носоглотки без патологии. Данные окулиста :VOD-0,6 VOS -0,3.</p> <p>Гуление и лепет были на первом году жизни, первые слова появились в 1,5 г. Фразы в 2,5 года. Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. В настоящее время говорит несколько звуков неправильно. Выводы: Пренатальный, постнатальный периоды протекали с отклонениями.</p>	1
Рома	<p>Ребёнок от второй беременности. Беременность протекала с токсикозом. Перенесённые заболевания-частые ОРЗ, ОРВИ. Роды длились 20 часов. Рост при рождении 52,5 см; вес 3435 гр. Выписаны из роддома на 4 суток. Вскармливание грудное. Голову стал держать в 2 мес., садится самостоятельно в 6 мес., зубы появились в 6 мес. Заключение психоневролога РЦОН. Дизартрия. Интеллект в норме. Данные окулиста без патологии.</p> <p>Гуление и лепет были на первом году жизни, первые слова появились в 1,4 года, фразы появились в 2,6мес. Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. В настоящее время говорит несколько звуков неправильно. Нарушено согласование слов. Выводы: Пренатальный, постнатальный периоды протекали с отклонениями.</p>	1

Василя	<p>Ребёнок от первой беременности. Беременность протекала без особенностей. Роды длились 16 часов. Рост при рождении 56 см, вес 3300гр. Выписаны из роддома на 4 сутки. Вскармливание искусственное. Перенесённые инфекции- частые ОРВИ, ангина.</p> <p>Голову стала держать в 3,5 мес., садится самостоятельно в 6 мес., зубы появились в 5 мес., поведение ребёнка спокойное.</p> <p>Заключение психоневролога -дизартрия, интеллект в пределах в.н.; Заключение лор врача-без патологии; Данные окулиста VOD-0,8 VOS -0,3.</p> <p>Гуление и лепет были на первом году жизни, первые слова появились в 1,6мес., фразы появились в 2,7мес. . Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. В настоящее время говорит многие звуки не правильно. Нарушено согласование слов. Выводы: Постнатальный период протекал с отклонениями.</p>	1
Марина	<p>Ребёнок от второй беременности. Во время беременности в первом триместре наблюдался токсикоз. Роды: было проведено кесарево-сечение. Рост при рождении 56 см, вес 3650гр. Выписаны из роддома 10 сутки. Вскармливание искусственное. Перенесённые инфекции- частые ОРВИ, ОРЗ, менингит.</p> <p>Голову стала держать в 3,6мес., садится самостоятельно в 7 мес, зубы появились в 5 мес., поведение реб. без особенностей спокойное.</p> <p>Заключение психоневролога-дизартрия. Интеллект в пределах возр.н.; Данные окулиста VOD-0,6 VOS -0,3.</p> <p>Гуление лепет были на первом году жизни, первые слова появились в 2 года, фразы появились в 3 года. Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. В наст.время говорит многие звуки не правильно. Выводы: Пренатальный, постнатальный периоды протекали с отклонениями.</p>	1

Оксана	<p>Ребёнок от 2 беременности. Беременность протекала с токсикозом, уреаплазмозом. Перенесённые инфекции-частые ОРВИ, ОРЗ. Роды длились 18 часов, маловодие, асфиксия у реб. Рост при рождении 50см, вес 2846 гр. Выписаны из роддома на 6 сутки. Вскармливание грудное.</p> <p>Голову стала держать в 2 мес., садится самостоятельно в 6,5 мес., зубы появились в 7мес., поведение реб. спокойное.</p> <p>Заключение психоневролога: РЦОН, дизартрия. Данные окулиста VOD-0,7 VOS -0,6. Интеллект в пределах нормы. Состояние слуха и носоглотки без патологии.</p> <p>Гуление и лепет были на первом году жизни, первые слова появились в 1,5 г. Фразы в 2,5 года. Развитие речи проходило с отставанием. С логопедом не занимались. В настоящее время говорит несколько звуков неправильно. Выводы: Пренатальный, постнатальный периоды протекали с отклонениями.</p>	1
---------------	---	---

Таким образом, у 100% детей, участвующих в обследовании, имели отягощённый анамнез, повреждающие воздействия (токсикоз, химическая стимуляция родов, кесарево сечение и др.), а также неврологические и психопатологические синдромы (пренатальный, натальный постнатальный, периоды протекали с отклонениями и др.).

Данные специалистов свидетельствуют о том, что у всех детей состояния органов слуха, носоглотки в норме, (без патологии). У шестерых детей зрение нарушено, у четверых детей зрение норма. У всех детей невропатологом поставлен диагноз: РЦОН дизартрия. Почти все дети проживают в благополучных семьях, одного ребенка мама воспитывает сама.

Для обследования личностных особенностей и психической сферы каждого ребёнка провела обследование.

Результаты изучения личностных и психологических особенностей.

Критерии развития личностных, психологических особенностей и баллы:

1балл. Ребёнок самостоятельно не общается, требует стимуляции. Общение избирательное. Характер общения: безразличен, негативен или навязчив. Конфликтный, шумный. Часто бросает начатое, не доводя его до конца. Любыми средствами стремится к лидерству или, наоборот, безропотно подчиняется. Часто жалуется, что его кто-то обижает. Предпочитает подвижные игры с простым сюжетом. Речевая активность в играх недостаточная. Двигательная активность в играх повышенная или наоборот, пониженная. Познавательный интерес снижен. Импульсивен.

2 балла. Ребёнок общительный не всегда использует адекватные способы привлечения внимания. Доброжелательный иногда бывает конфликтным и плаксивым. Играет со сверстниками, но иногда требуется дополнительная стимуляция для вовлечения в игру. Предпочитает подвижные и дидактические игры. Проявляет познавательный интерес к отдельным видам деятельности. Преобладает эмоциональная стабильность.

3 балла. Ребёнок общительный, использует адекватные способы привлечения внимания. Доброжелательный, спокойный, активный. Охотно играет со сверстниками. Любит различные игры: дидактические, конструктивные, сюжетно-ролевые, подвижные. Проявляет познавательный интерес к различным видам деятельности. Любит рисовать. Эмоционально стабилен.

Качественные и количественные показатели, представлены в таблице №3 .

Таким образом, на основании данного обследования выяснилось, что дети с общим недоразвитием речи III уровня с псевдобульбарной дизартрией обладают неустойчивостью внимания, снижением словесной памяти и продуктивностью запоминания, отставанием в развитии вербально-

логического мышления, быстрой усталостью и отвлечением внимания. 70% детей самостоятельно не общаются, требуется стимуляция. Общение избирательное. Характер общения: безразличен, негативен или навязчив. Конфликтные дети и шумные. Часто бросают начатое, не доводя его до конца. Любymi средствами стремится к лидерству или, наоборот, безропотно подчиняются. Часто жалуются, что их кто-то обижает. 30% детей общительные не всегда используют адекватные способы привлечения внимания. Доброжелательные, но иногда бывают конфликтными и плаксивыми. Проявляют познавательный интерес к отдельным видам деятельности.

Таблица №3

Качественные и количественные показатели развития личностных и психологических особенностей ребёнка

Имя ребёнка	Качественные показатели развития личностных и психологических особенностей ребёнка	Количественные показатели
Настя	Девочка самостоятельно не общается, требуется помощь взрослого. Общается только с тем, с кем захочет. Характер общения: безразличен. Неуравновешенная. Часто бросает начатое, не доводя его до конца, безропотно подчиняется. Часто жалуется, что его кто-то обижает. Предпочитает подвижные игры с простым сюжетом. Речевая активность в играх недостаточная. Двигательная активность в пониженной. Познавательный интерес снижен. Бывает импульсивной.	1
Алёша	Общительный мальчик, не всегда использует адекватные способы привлечения внимания. Доброжелательный, иногда бывает и плаксивым. Играет со сверстниками, но иногда требуется дополнительная стимуляция для вовлечения в игру. Предпочитает подвижные и дидактические игры. Проявляет познавательный интерес к отдельным видам деятельности.	2

	Преобладает эмоциональная стабильность.	
--	---	--

Продолжение таблицы № 3

Денис	Легко - возбуждаемый, нервный мальчик. Наблюдаются истерики, кричит на свою маму. Ругается и дерётся с младшей сестрёнкой. Очень подвижный мальчик, трудно управляемый в группе. На занятиях не испытывает трудностей, иногда внимателен. Отвечает на вопросы одним словом, трудности при составлении рассказов, пересказов, использует в речи нераспространённые предложения. Двигательная активность в играх понижена.	1
Дима	Подвижный мальчик. Самостоятельно не общается, требуется помощь взрослого. Предпочитает только играть. Быстро устаёт и отвлекается по сторонам. С родителями он ведёт себя капризно, но любит играть с младшим братом. В образовательной деятельности испытывает трудности. Невнимателен, часто не слышит вопроса, не может сформулировать ответ. Хорошо конструирует. Активный словарь не соответствует возрастной норме, часто допускает в речи аграмматизмы.	1
Иван	Может самостоятельно начать беседу с взрослым. Часто отмечаются истерики. Очень подвижный, трудно управляемый. На занятиях внимание избирательно, останавливается только на том, что ему нравится. Снижена вербальная память и продуктивность запоминания, отставание в развитии словесно - логического мышления. Быстрая утомляемость.	2
Ира	Предпочитает общение с взрослыми, но самостоятельно не общается, требуется стимуляция. В группе лидер, организовывает игры. На занятиях, шумит и спешит при выполнении заданий, испытывает трудности при составлении рассказов, отвечает на вопросы одним словом, использует в	1

	своей речи нераспространённые предложения.	
--	--	--

Продолжение таблицы № 3

Рома	Общительный мальчик. Внимание стабильно, может долго концентрироваться на одной задаче. Он любит говорить, что ему интересно и что он знает, пользуется нераспространёнными предложениями. Трудности при составлении рассказов.	2
Василя	Не общительная девочка. Легко - возбудима, очень-капризная, наблюдаются истерики. Сильно кричит на своих родителей. Дерется и обзывается. Она очень, подвижная ей сложно сидеть на занятиях - крутится, отвлекается. Снижена продуктивность запоминания. Неустойчивость внимания, забывает инструкции.	1
Марина	Застенчивая девочка. С незнакомыми взрослыми она общается с нежеланием. На занятиях занимается с большим удовольствием. Внимание стабильно, может долго концентрироваться на одном задании. Продуктивность запоминания снижена. Отстаёт в развитии словесно логического мышления, забывает сложные инструкции и последовательность задач.	1
Оксана	Ребёнок самостоятельно не общается, требует стимуляции. Общение избирательное. Характер общения: безразличен, негативен. Конфликтная, шумная. Часто бросает начатое, не доводя его до конца. Любыми средствами стремится к лидерству	1

Таким образом, 70% детей, участвующих в обследовании, коммуникативно речевых умений, самостоятельно общались, но требовали стимуляции. Общение было избирательным. Характер общения: безразличен, негативен или навязчив. Часто бросали начатое, не доводя его до конца. Любыми средствами стремились к лидерству или,

наоборот, безропотно подчинялись. Часто жаловались, что их кто-то обижает. 30% из обследуемых оказались доброжелательными иногда бывали конфликтными и плаксивыми. Играли со сверстниками, но иногда им требовалась дополнительная стимуляция для вовлечения в игру.

II БЛОК «Результаты изучения неречевых психических процессов»

Результат обследования *слухового внимания* у детей, показал, что 100 % детей, участвующих, в обследовании, определяют направление звука. Затрудняются при воспроизведении ритма, но после нескольких повторов ритм воспроизводят.

В Результате изучения зрительного восприятия, 100% детей соотносят цвета, но затрудняются при определении предмета нужного цвета или геометрической формы.

Процедура исследования зрительно пространственного гнозиса и праксиса показала, что 70 % детей затруднялись при ориентировке в пространстве и в схеме собственного тела (Настя, Денис, Дима, Ира, Василя, Марина, Оксана). Они также не могли самостоятельно составить картинку из частей и выложить фигуру из палочек по образцу и памяти. 30% детей, немного ориентировались в пространстве, ориентировались в схеме собственного тела, но неуверенно (Алёша, Иван, Рома). При составлении картинки из частей и выкладывании фигуры из палочек по образцу и по памяти, требовалась незначительная помощь взрослого.

Параллельно с изучением двух блоков, я перешла к третьему блоку, провела исследование состояния общей моторики у детей старшего дошкольного возраста, которая включает в себя общую моторику, моторику пальцев рук, мимическую мускулатуру, артикуляционную моторику.

III БЛОК «Результаты изучения моторной сферы»

Критерии развития общей моторики и баллы:

1 балл - наблюдается нарушение статической и динамической

координации движений;

2 балла - нарушение развития общей моторики незначительное (поза удерживается с напряжением, повторить движение удаётся со 2 – 3 раза);

3 балла - статическая и динамическая координация движений не нарушена.

Качественные и количественные показатели развития общей моторики обследуемых детей представлены в Таблице № 4.

Таблица № 4

Качественные и количественные показатели развития общей моторики

Имя ребёнка	Качественные показатели развития общей моторики	Количественные показатели
Настя	Наблюдаются нарушения статической координации движений (не смогла удержать позу, происходило заваливание влево, при выполнении, когда левая нога впереди), динамической координации движений (не смогла чередовать движения, присесть на носках), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета), ритмическое чувство (нарушает количество элементов в ритмическом рисунке, где более четырех элементов).	1
Алёша	Есть нарушения статической координации движений (не мог контролировать запрещенное движение, стоять на левой ноге), динамической координации движений (не смог чередовать движения), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета), ритмическое чувство (не может повторить ритмический рисунок).	1
Денис	Наблюдаются нарушения статической координации движений (не смог повторить движения за логопедом, не смог контролировать запрещённое движение, стоять на одной ноге), динамической координации движений (не мог чередовать движения, не смог приседать на носках), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета), ритмическое чувство (повторить может только простой рисунок из 2 – 3 элементов).	1
Дима	Наблюдаются нарушения статической координации движений (ошибки при повторении движений за логопедом), динамической координации движений (не смог присесть на носках), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета).	1

Имя ребёнка	Качественные показатели развития общей моторики	Количественные показатели
Иван	Наблюдаются нарушения статической координации движений (не смог удержать позу, не смог удержать равновесие), динамической координации движений (не смог присесть на носках), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета), ритмическое чувство (нарушает количество элементов в ритмическом рисунке).	1
Ира	Наблюдаются нарушения статической координации движений (не может удержать позу), динамической координации движений (несмогла чередовать движения, присесть на носках), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета), ритмическое чувство (не может повторить ритмический рисунок).	1
Рома	Наблюдаются нарушения статической координации движений (не смог стоять на левой ноге), динамической координации движений (не смог чередовать движения, приседать), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета), ритмическое чувство (не может повторить ритмический рисунок).	1
Василя	Наблюдаются нарушения статической координации движений (ошибки при повторении движений за логопедом), динамической координации движений (не смогла присесть на носках), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета).	1
Марина	Наблюдаются: нарушения статической координации движений (не могла удержать позу, не смогла удержать равновесие), динамической координации движений (не смогла присесть на носках), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета), ритмическое чувство (нарушает количество элементов в ритмическом рисунке).	1
Оксана	Наблюдаются нарушения статической координации движений (не может удержать позу), динамической координации движений (несмогла чередовать движения, присесть на носках), пространственной организации (по словесной инструкции не может ориентироваться в пространстве кабинета), ритмическое чувство (не может повторить ритмический рисунок).	1

Таким образом, у 100% детей, участвующих в обследовании, наблюдаются нарушения статической и динамической координации движений. Дети не могут чередовать движения, удержать равновесие, не ориентируются в пространстве кабинета, не могут повторить ритмический

рисунок.

Результаты изучения, развития моторики пальцев рук.

Критерии развития моторики пальцев рук и баллы:

- 1 балл - наблюдается нарушение состояния моторики пальцев рук;
- 2 балла - нарушение развития моторики пальцев рук незначительное (не может выполнить движение на двух руках одновременно);
- 3 балла - статическая и динамическая координация моторики пальцев рук не нарушена (плавное и точное выполнение всех проб).

Качественные и количественные показатели развития моторики пальцев рук, обследуемых детей представлены в Таблице № 5.

Таблица №5

Качественные и количественные показатели развития моторики пальцев рук

Имя ребёнка	Качественные показатели развития моторики пальцев рук	Количественные показатели
Настя	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (тремор при удержании статической позы, невозможность выполнения пробы на двух руках одновременно).	1
Алёша	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (невозможность выполнения пробы на двух руках одновременно).	2
Денис	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (невозможность выполнения пробы на левой руке, на двух руках одновременно).	1
Дима	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (невозможность выполнения пробы на левой руке и на двух руках одновременно).	1
Иван	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (невозможность выполнения пробы на двух руках одновременно).	2
Ира	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (не может положить пальцы 2 на 3, невозможность выполнения пробы на двух руках одновременно).	1

Имя ребёнка	Качественные показатели развития моторики пальцев рук	Количественные показатели
Рома	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (невозможность выполнения пробы на двух руках одновременно).	2
Василя	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (невозможность выполнения пробы на левой руке и на двух руках одновременно).	1
марина	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (невозможность выполнения пробы на левой руке, на двух руках одновременно).	1
Оксана	Наблюдается нарушение статической и динамической координации движений моторики пальцев рук (невозможность выполнения пробы на двух руках одновременно).	2

Таким образом, у 60 % детей значительно нарушена статическая и динамическая координация движений, дети не могут удерживать позу, наблюдается тремор, не удаётся выполнение пробы. У 40% детей наблюдается незначительное нарушение развития моторики пальцев рук, они могут выполнить пробы, движение удаётся, но затрудняются в выполнении проб на двух руках одновременно.

Результаты исследования мимической мускулатуры.

Анализ обследования показал, у всех детей 100 % результат, дети не выполняли движения в полном объёме. Движения слабые, неточные, нескоординированные. Темп замедлен. Переключаемость затруднена. Объём движений не полный. Мышечный тонус понижен или повышен. Отмечаются синкенезии. Отмечается сглаженность носогубных складок.

Результаты изучения артикуляционной моторики

Критерии развития артикуляционной моторики и баллы.

1 балл - двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (движение не удаётся, выполняется в неполном объёме);

2 балла-нарушение развития артикуляционной моторики незначительное (движения выполняет после нескольких проб);

3 балла - статическая и динамическая координация артикуляционной моторики не нарушена (плавное и точное выполнение всех проб).

Качественные и количественные показатели развития артикуляционной моторики представлены в Таблице № 6.

Таблица № 6

Качественные и количественные показатели развития артикуляционной моторики

Имя ребёнка	Качественные показатели развития артикуляционной моторики	Количественные показатели
Настя	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (малый объем движений губ; не удастся движение нижней губой вниз; затруднения при расслаблении языка – движение не удастся, движение челюстью не в полном объеме). Нарушается динамическая организация движений артикуляционного аппарата- (замена одного движения другим; поиск артикуляции; "застревание" в одном движении; языковая напряженность, языковые движения не удаются; не может переключаться из одного звукового ряда в другой).	1
Алёша	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (затруднения при расслаблении языка – движение не удастся). Нарушается динамическая организация движений сочленительного аппарата (замена одного движения другим; поиск артикуляции; языковая напряженность, языковые движения терпят неудачу).	1
Денис	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (затруднения при расслаблении языка – движение не удастся). Нарушается динамическая организация движений артикуляционного аппарата (замена одного движения другим; поиск артикуляции; языковая напряженность, языковые движения терпят неудачу).	1
Дима	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (не удастся движения губами, языком). Динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена (замена одного движения другим).	1
Иван	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (затруднения при расслаблении языка – движение не удастся). Динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена (поиск артикуляции; «напряженность»	1

Имя ребёнка	Качественные показатели развития артикуляционной моторики	Количественные показатели
	языка, движения языка не удаются).	
Ира	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (малый объем движений губ; затруднения при расслаблении языка – движение удастся с трудом). Динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена (поиск артикуляции; напряженность языка, движения языка не удаются; не удастся переключение с одного звукового ряда на другой).	1
Рома	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (затруднения при расслаблении языка – движение не удастся). Динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена (движения языка не удаются).	1
Василя	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (затруднения при расслаблении языка – движение не удастся). Динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена (замена одного движения другим; поиск артикуляции; напряженность языка, движения языка не удаются).	1
Марина	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (не удастся движения губами, языком). Динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена (замена одного движения другим).	1
Оксана	Двигательные функции артикуляционного аппарата нарушены (малый объем движений губ; затруднения при расслаблении языка – движение удастся с трудом). Динамическая организация движений артикуляционного аппарата нарушена (поиск артикуляции; напряженность языка, движения языка не удаются; не удастся переключение с одного звук.ряда на др.)	1

Таким образом, у 100% детей наблюдаются нарушения двигательных функций речевого аппарата (малый объем движений губ; затруднения при расслаблении языка); нарушена динамическая организация движений артикуляционного аппарата (замена одного движения другим; поиск необходимой артикуляции; "застревание" в одном движении; языковая напряженность, языковые движения не удаются).

Количественные показатели представлены в графическом Рисунке 1.

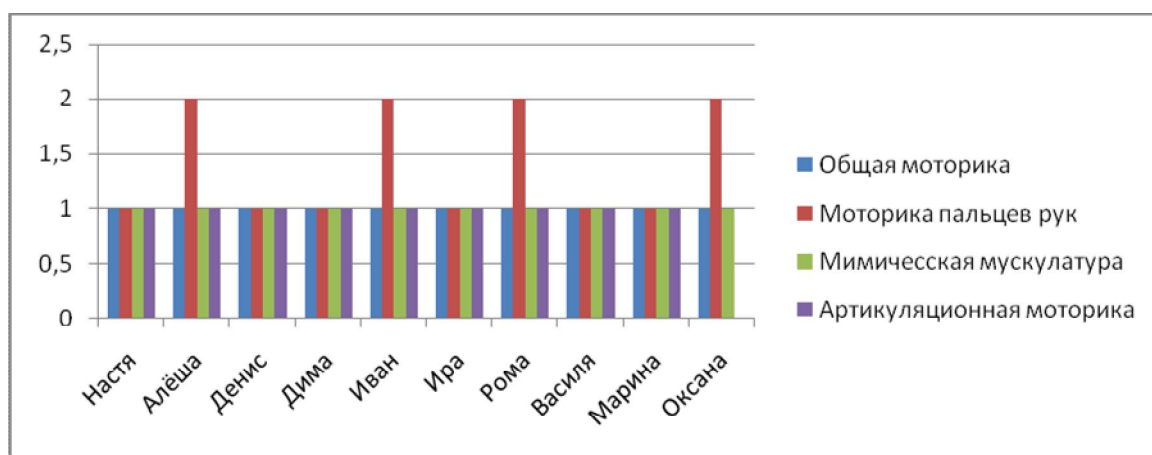


Рис.1. Количественные показатели обследования состояния моторной сферы у детей старшего дошкольного возраста

IV БЛОК «Произносительная сторона речи и речевые психические функции»

Результаты развития анатомического строения артикуляционного аппарата, показали, что у 50 % детей имеются нарушения , не влияющие на двигательную способность органов артикуляции (прогнатия, прогения, высокое, узкое твёрдое нёбо, редкие кривые зубы и др.), у 30% обследованных детей имеются нарушения анатомического артикуляционного аппарата, влияющие на двигательную способность органов артикуляции и качества произношения (укороченная подъязычная уздечка, имеются прикусы), а у 20% патология строения анатомического аппарата отсутствует.

Результаты развития звукопроизношения

Критерии развития звукопроизношения и баллы.

- 1 балл-нарушение трёх и более групп звуков (полиморфное);
- 2 балла-нарушение двух групп звуков (полиморфное);
- 3 балла-нарушение одной группы звуков (мономорфное).

Качественные и количественные показатели развития звукопроизношения представлены в Таблице № 7.

Таблица № 7

Качественные и количественные показатели развития звукопроизношения

Имя ребёнка	Качественные показатели развития звукопроизношения	Количественные показатели
Настя	Наблюдается парасигматизм (замена [ш] на [с], [ж] на [з]), параламбдацизм (замена [л] на [в]), ламбдацизм (отсутствие [л']), ротацизм (искажение [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), фонологическое (наблюдаются замены звуков), антропофоническое (наблюдаются искажения звуков).	1
Алёша	Наблюдается сигматизм (искаженное произношение [ш], [ж], [ч], [щ] – боковой сигматизм), параламбдацизм (замена [л] на [в]), ротацизм (искажение [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), фонологическое (наблюдаются замены звуков), антропофоническое (наблюдаются искажения звуков).	1
Денис	Наблюдается сигматизм (искаженное произношение [ш], [ж], [ч], [щ]), ротацизм (искаженное [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), антропофоническое (наблюдаются искажения звуков).	1
Дима	Наблюдается парасигматизм (смешивает [ш] – [с], [ж] – [з]), параламбдацизм (замена [л] на [у]), ротацизм (искажение [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), фонологическое (наблюдаются смешение звуков), антропофоническое (наблюдаются искажения звуков).	1
Иван	Наблюдается сигматизм (искажение [ш], [ж]), ламбдацизм (отсутствие [л], [л']) ротацизм (отсутствие [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), антропофоническое (наблюдаются искажения звуков).	1
Ира	Наблюдается сигматизм (искажение [ч], [щ]), параламбдацизм (замена [л] на [в]), ротацизм (отсутствие [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), фонологическое (наблюдаются замены звуков), антропофоническое (наблюдаются искажения звуков).	1
Рома	Наблюдается парасигматизм (замены [ш] – [с], [ж] – [з], [ч] – [т'], [щ] – [с']), параламбдацизм (замена [л] – [в]), ламбдацизм (отсутствие [л']), ротацизм (отсутствие [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), фонологическое (наблюдаются замены звуков).	1
Василя	Наблюдается сигматизм (искаженное произношение [ш], [ж], [ч], [щ]), ротацизм (искаженное [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), антропофоническое (наблюдаются искажения звуков).	1
Марина	Наблюдается парасигматизм (смешивает [ш] – [с], [ж]	1

Имя ребёнка	Качественные показатели развития звукопроизношения	Количественные показатели
	– [з]), параламбдацизм (замена [л] на [у]), ротацизм (искажение [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), фонологическое (наблюдаются смешение звуков), антропофоническое (наблюдаются искажения звуков).	
Оксана	Наблюдается сигматизм (искажение [ч], [щ]), параламбдацизм (замена [л] на [в]), ротацизм (отсутствие [р], [р']). Нарушение полиморфное (нарушено несколько групп звуков), фонологическое (наблюдаются замены звуков), антропофоническое (наблюдаются искажения звуков).	1

Таким образом, у 100% детей наблюдаются полиморфные нарушения звукопроизношения (трёх и более групп звуков). Наблюдается парасигматизмы (замена [ш] на [с], [ж] на [з]), параламбдацизмы (замена [л] на [в]), ламбдацизмы (отсутствие [л']), ротацизмы (искажение [р], [р']), сигматизмы (искажённое произношение [ш], [ж], [ч], [щ]-боковой сигматизм), наблюдаются фонологические нарушения (замены звуков), антропофонические нарушения (искажения звуков).

Результаты развития просодической стороны речи:

1 балл - просодическая сторона речи формируется с нарушениями голоса, темпа, дыхания, мелодико-интонационной выразительности;

2 балла - просодическая сторона речи сформирована с незначительными нарушениями;

3 балла - просодическая сторона речи отклонений не имеет.

Качественные и количественные показатели развития просодической стороны речи представлены в Таблице № 8.

Таблица № 8

Качественные и количественные показатели развития просодической стороны речи

Имя ребёнка	Качественные показатели развития просодической стороны речи	Количественные показатели
Настя	Просодическая сторона речи нарушена. Наблюдается нарушение мелодико-интонационной выразительности речи.	2
Алёша	Просодическая сторона речи нарушена. Голос тихий,	2

Имя ребёнка	Качественные показатели развития просодической стороны речи	Количественные показатели
	немодулированный.	
Денис	Просодическая сторона речи нарушена. Наблюдается нарушение мелодико-интонационной выразительности речи.	2
Дима	Просодическая сторона речи нарушена. Наблюдается нарушение мелодико-интонационной выразительности речи.	2
Иван	Просодическая сторона речи нарушена. Голос тихий, не звонкий.	2
Ира	Просодическая сторона речи нарушена. Голос тихий.	2
Рома	Просодическая сторона речи нарушена наблюдается нарушение мелодико-интонационной выразительности речи.	2
Василя	Просодическая сторона речи нарушена. Наблюдается нарушение мелодико-интонационной выразительности речи.	2
марина	Просодическая сторона речи нарушена. Наблюдается нарушение мелодико-интонационной выразительности речи.	2
Оксана	Просодическая сторона речи нарушена. Голос то тихий, то очень громкий.	2

Таким образом, у 100% детей данной группы, просодическая сторона речи сформирована с незначительными нарушениями (у четырёх детей- нарушения голоса, у шести детей нарушение мелодико-интонационной выразительности речи).

Количественные показатели произносительной стороны речи представлены графически на Рисунке 2.

Количественные показатели развития фонематических процессов представлены графически на рисунке 3.

Количественные показатели импрессивной речи представлены графически на рисунке 4.

Количественные показатели экспрессивной речи представлены

графически на рисунке 5.

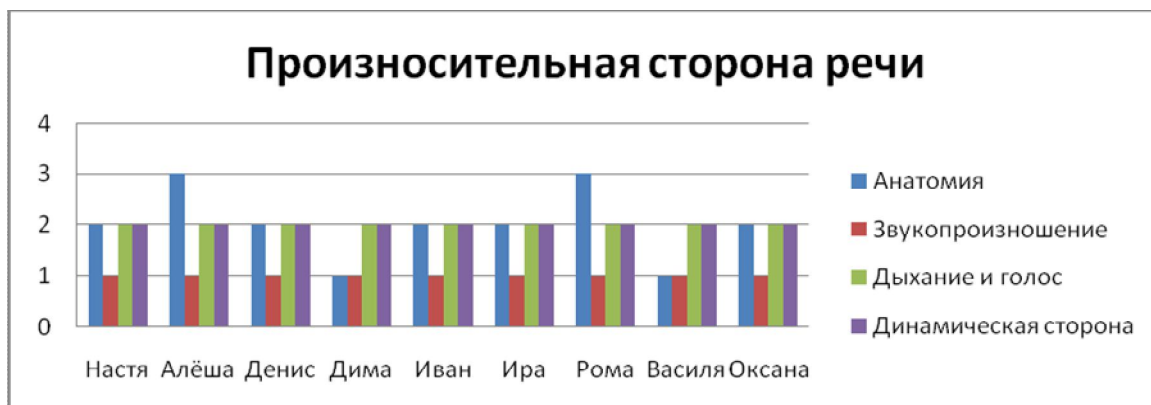


Рис. 2. Количественные показатели обследования ,состояния произносительной стороны речи.

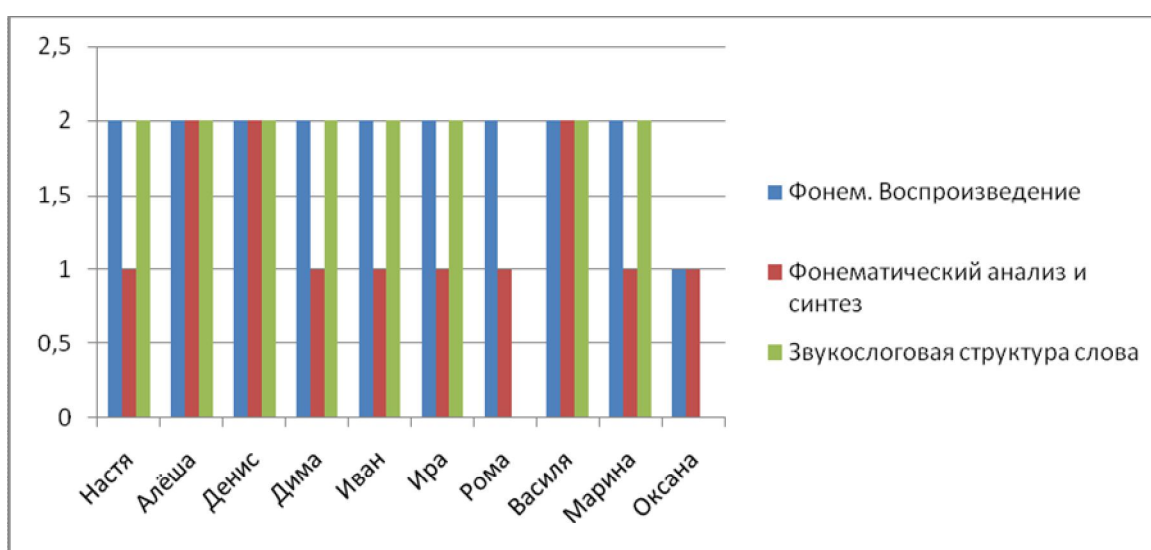


Рис. 3. Количественные показатели обследования фонематических процессов старших дошкольников

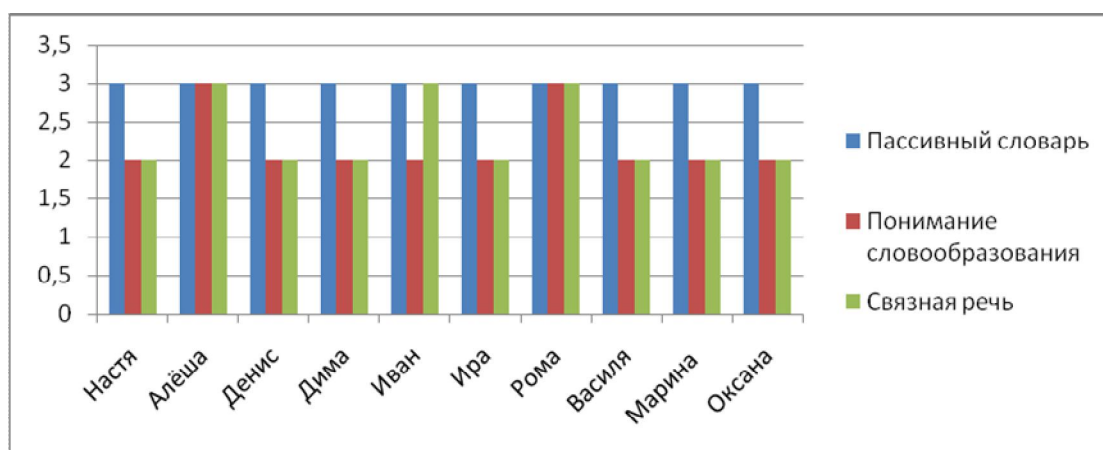


Рис. 4. Количественные показатели полученных сведений, в результате обследования импрессивной речи

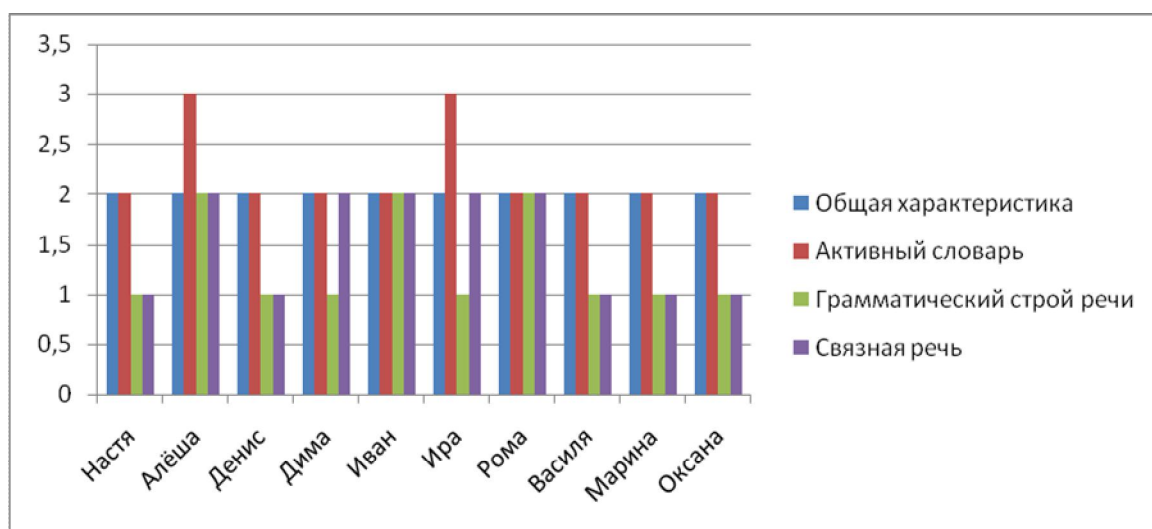


Рис. 5. Количественные показатели полученных сведений в результате обследования экспрессивной речи

В графических изображениях наглядно представлены результаты состояния произносительной стороны речи и речевых психических функций.

В ходе обследования выяснила, что структура речевого дефекта у всех детей однородна: 10 детей имеют общее недоразвитие речи третьего уровня, у всех наблюдается псевдобульбарная дизартрия.

Таким образом, при суммарном подсчёте всех баллов, уровень общего и речевого развития детей средний. Наибольшее количество баллов получил Алёша и Рома 65 баллов (20%), Иван получил 60 баллов (10%), Денис и Оксана 63 балла (20%), 52 балла у Насти, Димы и Иры (30%), по 50 баллов Марина и Оксана (20%).

Анализ результатов констатирующего эксперимента показал, у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией, нарушено: развитие общей, мелкой, артикуляционной моторики, наблюдается нарушение черепно-мозговой иннервации, звукопроизношения, просодической стороны речи, наблюдаются нарушения слоговой структуры слов, функции фонематического слуха сформированы недостаточно, навыки звукового анализа сформированы недостаточно, импрессивная речь сформированна

недостаточно. Активный словарь ограничен, имеются нарушения согласования и управления.

Выводы по второй главе

Констатирующий эксперимент, проведенный в компенсирующем детском саду № 215 г. Екатеринбурга, показал: что у десяти обследуемых дошкольников наблюдается общее недоразвитие речи III уровня и лёгкая степень псевдобульбарной дизартрии, проявляющаяся в нарушениях развития общей моторики (дети не могут удержать позу, чередовать движения, присесть на носках, нарушено развитие пространственной организации движений); нарушено развитие моторики пальцев рук (дети не могут выполнить движения левой рукой, двумя руками одновременно); нарушениях артикуляционной моторики (невозможность повторить позу, удержать в определённом положении, невозможность выполнить заданные движения); нарушениях звукопроизношения (у всех детей нарушение полиморфное, то есть нарушено сразу несколько групп звуков). У детей наблюдаются замены, смешения, пропуски, искажения звуков в речи. Наблюдаются парасигматизмы (замены [ш] на [с], [ж] на [з]; смешения [ш] – [с], [ж] – [з]), сигматизмы (искаженное произношение [ш], [ж], [ч], [щ]), параламбдацизмы (замена [л] на [в]), ламбдацизмы (отсутствие [л']), ротацизмы (искажение [р], [р']).

Таким образом, нарушения звукопроизношения у детей с дизартрией разнообразны и выражаются в искажениях, заменах, смешениях и пропусках звуков. Нарушена просодическая сторона речи: наблюдается незначительные нарушения голоса (голос тихий, немодулированный, хриплый), нарушения мелодико - интонационной выразительности речи.

Проводимое обследование детей старшего дошкольного

возраста, имеющих общее недоразвитие речи III уровня, с псевдобульбарной дизартрией, предоставило возможность выявить и оценить особенности звуковой стороны речи (фонетики) и смысловой стороны речи (лексики и грамматики).

В ходе обследования детей с общим недоразвитием речи III уровня 6-ти лет, с псевдобульбарной дизартрией было установлено, что уровень развития активного словаря недостаточно сформирован. Поэтому, необходима планомерная работа по обогащению, уточнению и активизации активного словаря. Также, было установлено, что у детей с общим недоразвитием речи неустойчивое внимание, вербальное и продуктивное запоминание на низком уровне, отставало в развитии словесно-логическое мышление. Для этих детей характерна быстрая утомляемость и отвлечение внимания. Дети с общим недоразвитием речи III уровня забывают сложные инструкции, элементы и последовательность заданий.

Таким образом, была решена вторая важная задача, моего исследования, а именно благодаря установлению эксперимента и решению поставленной цели, мне удалось изучить речь у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрии и проанализировать полученные результаты.

ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО КОРРЕКЦИИ ОБЩЕГО НЕДОРАЗВИТИЯ РЕЧИ ТРЕТЬЕГО УРОВНЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИЕЙ

3.1. Основные принципы и направления работы с использованием метода изобразительной деятельности для коррекции общего недоразвития речи III уровня у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Цель формирующего эксперимента третьей главы: теоретически разработать содержание логопедических занятий для коррекции, общего недоразвития речи III уровня и псевдобульбарной дизартрии, используя изобразительную деятельность.

В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (ФГОС ДО) (Приказ №1155 от 17 октября

2013года), являющимся основой для разработки и реализации примерных основных образовательных программ дошкольного образования представлены пять образовательных областей. Эти образовательные области выделены в стандарте как важнейшие составляющие направления воспитания и развития ребёнка на всём протяжении дошкольного детства, которые должны обеспечить его всестороннее развитие, подготовку и последующую адаптацию к школе, создать надёжную базу для дальнейшего успешного овладения учебной деятельностью в школе[28].

Выделенные в стандарте образовательные области необходимы для всестороннего развития ребёнка на всех этапах дошкольного детства, но, пожалуй, именно направление: «Художественно и эстетическое развитие»,обладает таким сильным потенциалом, что все направления объединены и интегрированы в образовательный процесс. Для того, чтобы дети могли создавать ассоциативные связи, помогающие развитию воображения, творческого начала, чтобы дети, с помощью изобразительной деятельности пользовались разными сторонами речевого развития и речевых психических функций, обобщённых способов создания изображения, без чего невозможно развитие изобразительной деятельности, интеллектуальных и сенсомоторных способностей.

В соответствии с ФГОС ДО, художественно-эстетическое развитие предполагает развитие предпосылок ценностно-смыслового воспитания и понимания произведений искусства (словесного, музыкального, изобразительного), мира природы; становление эстетического отношения к окружающему миру; формирование элементарных представлений о видах искусства; реализацию самостоятельной творческой деятельности детей (изобразительной, музыкальной и др.) [47].

Задачи:

- Разработать фронтальные занятия по коррекции общего недоразвития речи и псевдобульбарной дизартрии, используя метод изобразительной деятельности.

В своей работе я опиралась на исследования: Р. И. Лалаевой, Н. В. Нищевой, Т. С. Комаровой, Кольцовой М. М. и других [12,14,,32,33,47,48,27,28,29]. Развитие моторных функций выполняет стимулирующую роль в умственном, эстетическом плане, в формировании оценочных суждений, в развитии коммуникативных навыков[61].

По словам известного американского эстетического и художественного психолога Р. Арнхейма, «творческая деятельность способна привести к жизни человека, нуждающегося в корректирующей помощи, и стимулировать её таким образом, что раньше считалась привилегией только художников » [1]. Учёные (М. М. Кольцова, Е.И. Исенина, А.В. Антакова-Фомина и др.)[25,26], установили взаимосвязь между развитием мозга и мелкой моторикой, на этом основании можно отметить, что развитие мелкой моторики играет важную роль, в развитии психических процессов у детей, которые влияют на развитие личности в целом. М. М. Кольцова отметила, что движения рук всегда были тесно связаны с речью и способствовали её развитию[25,26].

Особенно велика роль эмоций, чувств в художественном творчестве. Французский скульптор О. Роден писал: «Искусство – это... работа мысли, имеющей понимания мира и делающей этот мир понятным...это – отражение сердца художника на всех предметах, которых он касается» [51].

- В основу методической системы приёмов были положены: активные и систематические подходы к коррекции нарушений речи, принципы взаимосвязи формирования тонких движений рук и развития

речи, мыслительных операций память, внимание, системность. Формирующий эксперимент состоял из разработанной нами системы фронтальных занятий с использованием изобразительной деятельности.. Конспекты фронтальных занятий и коррекционных упражнений предоставлены в ПРИЛОЖЕНИЕ 4.

Принципы и направления работы с использованием метода изобразительной деятельности для коррекции общего недоразвития речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией у детей старшего дошкольного возраста

1. Структурно-системный принцип. Речь системное образование взаимосвязанных элементов, объединенных в единое целое. Любое нарушения анализируется с этой точки зрения. Такой подход позволяет системно проанализировать то или иное нарушение и организовать коррекционно–педагогическую работу с учетом структуры речевого дефекта.

2. Принцип комплексности. При коррекции речевого нарушения предполагается комплексное воздействие различных технологий (медицинских, психологических, педагогических) на один объект, обеспечивая согласованную деятельность всех специалистов.

3. Принцип дифференциации. Обучение детей проводится в соответствии с их возможностями и проблемами, уровнем речевого развития и механизмом системной речевой недостаточности. С учетом данного принципа происходит объединение детей в малые группы и их обучение.

4. Принцип последовательности. Реализуется в логическом построении процесса обучения от простого к сложному, от известного к неизвестному.

5. Принцип коммуникативности. Согласно этому принципу обучение организуется в естественных для общения условиях или максимально приближенных к ним. Реализация принципа коммуникативности заключается в уподоблении процесса обучения процессу

реальной коммуникации. Этот принцип предполагает использование ситуаций реального общения, организацию активной творческой деятельности, применение коллективных форм работы, внимание к проблемным ситуациям и творческим видам занятий, предусматривающим вовлечение детей в общую деятельность, результатом которой является коммуникация.

6. Принцип доступности определяет необходимость отбора материала в соответствии с возрастом, зоной актуального развития ребенка, программными требованиями обучения и воспитания.

В свою очередь, организованные фронтальные логопедические занятия с применением изобразительной деятельности: (штриховок, раскрашиваний, обведение предметов по контуру, печатание букв, применение графомоторных навыков) является эффективным средством развития речи среди дошкольников с дизартрией. Развитие детской речи в процессе изобразительной деятельности осуществляется по нескольким направлениям: по рисованию в процессе которых, лексика обогащается терминами, расширяется, уточняется и переходит в активное использование. Грамматическое оформление становится более правильно, чтоб способствовать коммуникации.

- Улучшается регулирующая функция речи.
- развитие моторного «алфавита» визуальных действий у детей, техники изображения пространственных ориентаций, представлений об основных средствах «визуального языка»;

Развитие творческих проявлений в зрительной деятельности у детей с нарушениями речи определяют по:

- - наличию положительной мотивации и эмоционального отношения к зрительной деятельности;

Научить передавать в изображении не только основные свойства объектов (форму, величину, цвет), но и характерные детали, отношение

объектов к их частям по размеру, высоте и расположению относительно друг друга.

Формировать навык работы карандашом при выполнении линейного рисунка. Совершенствовать навыки сюжетного рисования. Сформировать навык создания коллективных сюжетных рисунков.

Сформировать способность замечать недостатки своих произведений и исправлять их; сделать дополнения для достижения большей выразительности создаваемого изображения.

Рассмотрим специфические особенности использования рисования для коррекции речевого недоразвития и развития мелкой моторики.

Рисование - одно из любимых занятий детей, дающее пространство для проявления их творческой деятельности. Тема для рисования может быть разнообразной.

Таким образом, определив основные принципы и направления работы, при планировании необходимо тщательно продумать, какой материал позволит детям быстро и легко овладеть навыками изображения, формировать речь и развить мелкую моторику. Знания приобретённые дошкольниками на занятиях одним видом изобразительной деятельности, могут с успехом использоваться на занятиях и с другим материалом.

3.2. Содержание логопедической работы по коррекции речи у детей с общим недоразвитием речи III уровня и псевдобульбарной дизартрией с использованием изобразительной деятельности

На основе, анализа результатов обследования детей данной группы, я разработала перспективный план коррекционной работы по: фонематическим процессам, лексико-грамматическим категориям, уделила внимание подготовке к обучению грамоте, связной речи, психологической базе речи и развитию общей и мелкой моторики. Данные занятия были проведены мной

в период 13.01.2020г. - 05.03.2020г., в компенсирующем детском саду 215 МБДОУ, г.Екатеринбурга.

План коррекционной работы предоставлен в ПРИЛОЖЕНИИ 3.

Логопедическая работа по коррекции общего недоразвития речи III уровня и псевдобульбарной дизартрии включает в себя несколько этапов:

1. Подготовительный этап включает в себя:

– уточнение состояния и укрепление нервной системы, направление на консультацию к неврологу для прохождения курса лечения, включающего медикаментозное лечение, массаж, физиолечение;

– развитие общей моторики, совершенствование статической и динамической организации движений, посещение занятий физической культуры, использование в работе с ребёнком игр на координацию речи и движений, использование изобразительной деятельности для развития моторики пальцев рук;

– развитие произвольной моторики пальцев рук, совершенствование статического и динамического праксиса и дифференциации движений, использование в образовательной деятельности упражнений, пальчиковых игр со стихами, обучение самомассажу, активное включение в занятия изобразительной деятельностью, конструированием, ручным трудом (проводится на всех этапах коррекции);

– развитие мимической мускулатуры (проводится на всех этапах коррекции);

– развитие моторики речевого аппарата, совершенствование статической и динамической организации движений артикуляционного аппарата, логопедический массаж, упражнения артикуляционной гимнастики, самомассаж, дыхательную гимнастику (проводится на всех этапах коррекции);

– развитие фонематических процессов, развитие речевого слуха, активизация внимания детей к речи окружающих и собственной речи

(проводится на всех этапах коррекции).

2. Этап формирования первичных произносительных умений. На данном этапе при дизартрии работу начинают с того звука, артикуляционный уклад которого сформировался.

Постановка звука. Цель: объединив отработанные артикуляционные уклады добиться правильного произношения изолированного звука. Проводится тремя способами (по подражанию – имитационным способом, механическим способом, смешанным способом).

Автоматизация звука. Цель: добиться правильного произношения звука в независимой речи. Происходит через постепенное, последовательное введение множественного звука в слоги, слова, предложения и в самостоятельную речь. На этапе производства звука и их автоматизации ведется работа по формированию правильных фонематических представлений. Наряду с артикуляционными характеристиками звука задаются его акустические особенности (длительность звука, высота, наличие вибрации).

Дифференциация звука. Цель - научить ребенка различать смешанные звуки и правильно использовать их в собственной речи. Содержание: постепенное, последовательное дифференцирование смешанных звуков по моторным и акустическим признакам, сначала в изолированном положении, затем в слогах, словах, предложениях и собственной речи. На стадии дифференциации звуков используются различные приёмы в различения звуков.

3. Этап формирования коммуникативных навыков. Цель: создать у детей навыки и умения безошибочного использования звуков во всех ситуациях речевого общения. Проводится в ходе моделирования и с использованием различных ситуаций речевой связи.

План работы с детьми, участвующими в обследовании представлен в Таблице №9.

Таблица №9

**План работы по коррекции звукопроизношения при общем недоразвитии речи
третьего уровня и псевдобульбарной дизартрии**

Направление работы	Цель	Методы и приемы работы логопеда
Развитие общей моторики	Совершенствование статической и динамической координации движений, пространственной организации движений, развитие ритмического чувства.	<ul style="list-style-type: none"> – Проведение изобразительной деятельности на развитие мелкой моторики и активизацию словаря. – Игры на ориентировку в пространстве комнаты, кабинета, листа (игры «Далеко – близко», «Сделай так, как я скажу», «Куда пойдешь и что найдешь»). – Игры на развитие ритмического чувства («Повтори», «Эхо»).
Развитие моторики пальцев рук, мимической мускулатуры.	Совершенствование статической и динамической координации движений моторики пальцев рук с использованием приёмов рисования. Развитие мимики.	<ul style="list-style-type: none"> – Пальчиковая гимнастика. – Массаж пальцев, рук, предплечья. – Самомассаж рук. – Упражнения на развитие мимической мускулатуры («Солнышко и тучка», «Удивляемся», «Огорчаемся»).
Развитие артикуляционной моторики	Совершенствование статической и динамической координации движений артикуляционной моторики.	<ul style="list-style-type: none"> – Массаж лица. – Массаж языка. – Артикуляционная гимнастика. – Дыхательная гимнастика.
Развитие фонематических процессов	Развитие фонематического слуха, слухового внимания.	<ul style="list-style-type: none"> – Игры «Сколько звуков», «Поймай слово», «Отгадай слово», «Хлопни в ладоши, если услышишь звук ...», «Гласный звук услышат ушки, мяч взлетает до макушки».
Коррекция звукопроизношения	Добиться правильного произношения изолированного звука. Добиться правильного произношения звука в самостоятельной речи. Научить ребёнка различать смешиваемые звуки и правильно употреблять их в собственной речи	<ul style="list-style-type: none"> – Постановка звука от сохранного по подражанию, механически или смешанным способом. – Введение звука в слоги, слова. – Автоматизация звука в слогах, словах, с различной слоговой структурой, в предложениях, текстах. – Дифференциация смешиваемых звуков в слогах, словах, предложениях. <p>Примеры конспектов занятий по коррекции звукопроизношения представлены в Приложении .</p>
Коррекция	Развитие силы,	– Упражнения (произнесение звуковых

Направление работы	Цель	Методы и приемы работы логопеда
просодической стороны речи	голоса. Укрепление мягкого неба. Развитие мелодико – интонационной выразительности речи.	рядов, звуков, слогов на твердой атаке, покашливание, зевота). – Упражнения на развитие подвижности челюсти («Лифт», «Ворота открываются»). – Упражнения на развитие интонационной выразительности речи. – Игры – драматизации.
Формирование навыков коммуникации	Сформировать у детей умения и навыки безошибочного употребления звуков во всех ситуациях речевого общения.	– Игры – диалоги. – Пересказ рассказов, сказок. – Деятельность по проекту – Эксперименты

Таким образом, решена задача третьей главы по определению основных принципов, направлений и содержания работы по коррекции общего недоразвития речи III уровня с псевдобульбарной дизартрией у старших дошкольников.

Выводы по третьей главе

Для коррекции общего недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии, были разработаны конспекты фронтальных занятий, с элементами изобразительной деятельности. Занятия направлены на обогащение, уточнение и активизацию лексического словаря, а также на развитие мышления, памяти, внимания и развития мелкой моторики и творческого потенциала детей. На занятиях использовались: продукты изodelьности, картинки, иллюстрации, мягкие игрушки, сенсорные коробки, художественные материалы[22]. Следует всячески поощрять детей рисовать в свободное время, ведь в рисунке ребёнок отражает окружающий мир и такое постоянство в работе по развитию мелкой моторики и развитию речи помогает достичь желаемого коррекционного эффекта. Последний год

пребывания в дошкольном учреждении - очень важный период в развитии каждого дошкольника. Именно в этом возрасте формируется мотивация готовности к школьному обучению, появляются потребность в знаниях и желание их улучшить, развиваются познавательные интересы. Это следует учитывать при организации предметно-пространственного развивающегося пространства в группе. Так что в групповой библиотеке необходимо иметь достаточное количество справочной литературы, доступной для детей в различных отраслях знаний, детских энциклопедиях и атласах, папках с разнообразным иллюстративным материалом. В группе должны появиться географические карты и атласы, глобус; дидактические игры, развивающие познавательные интересы детей.

6 лет – сензитивный период развития речи. Дошкольники этого возраста используют различные виды речи, у них появляется интерес к слову, они активно занимаются словотворчеством, самостоятельно придумывают сказки и рассказы. Благодаря рисованию у детей улучшится общая моторика и развитие речи. К моменту окончания подготовительной группы у дошкольников с общим недоразвитием речи III уровня преодолевается отставание в речевом развитии.

Консультации для родителей предоставлены в ПРИЛОЖЕНИИ 5.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Правильная речь – важнейшее условие многостороннего полного формирования ребенка. Чем богаче и правильнее речь ребёнка, тем легче ему выражать свои мысли, многогранными способностями в познании окружающего мира, более ярким и продуктивным общением со сверстниками и взрослыми, тем активнее осуществляется его умственное развитие. Общая неразвитость речи является нарушением формирования всех компонентов речевой системы, связанных как со звуковой, так и со смысловой стороной речи. Для детей с общим недоразвитием речи характерно ограниченность словарного запаса, т.е. расхождение в объеме пассивного и активного словаря: дети понимают значения многих слов, но употребление слов в речи сильно затруднено. Поэтому основной коррекционной целью является уточнение, расширение и активизация словаря.

Теоретическими и методическими аспектами общего недоразвития речи и дизартрии занимались исследователи: Е. Ф. Архипова, Л. И. Белякова, Л. С. Волкова, Е. Н. Винарская, Л. И. Ефименкова, Г. И. Жеренкова, Н. И. Жинкин, Н. С. Жукова, В. В. Коноваленко, Р. И. Лалаева, Р. Е. Левина, Е. М. Мастюкова, З. А. Репина, Г. В. Чиркина, Л. В. Лопатина, М. Б. Эйдинова и другие [2, 4, 8, 7, 17, 18, 19, 20, 21, 30, 32, 43, 50, 62, 63].

Дизартрия – это нарушение звукопроизводительной стороны речи, обусловленное органической недостаточностью иннервации речевого аппарата. Основные проявления дизартрии заключаются в расстройстве артикуляции звуков, нарушениях голосообразования, изменения темпа речи, ритма и интонации. Формирование лексики ребенка тесно связано с развитием, уточнением и осознанием представлений ребенка об окружающем мире и во многом определяется уровнем его познавательной деятельности. Большое значение в развитии речи имеет изобразительная деятельность. Зрительная активность развивает мышление, внимание, память, восприятие, воображение, мелкую моторику. Учит выполнять действия по словесной инструкции, соблюдать последовательность действий. Это все тесно связано с формированием активной речи ребенка. В результате изучения темы были рассмотрены теоретические вопросы, касающиеся формирования лексической стороны речи у детей. Изучена характеристика детей с общим недоразвитием речи, легкая степень псевдобульбарной дизартрии и значения занятий по ИЗО в развитии словарного запаса. Целью исследования было изучение нарушения речи у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией, а также теоретически обосновать, разработать содержание логопедических занятий по коррекции речи с использованием изобразительной деятельности.

При проведении констатирующего эксперимента полученные данные диагностики указывают, У всех детей, участвующих в эксперименте:

– нарушена статическая и динамическая координация движений (дети

не могут повторить движения за логопедом, объем и амплитуда движений малы, не могут удержать позу, чередовать движения);

- нарушено развитие произвольной моторики пальцев рук (дети не могут соединять большой палец с остальными попеременно, не могут выполнить пробу на двух руках одновременно и по словесной инструкции);

- нарушено развитие моторики артикуляционного аппарата (дети не могут принять заданную артикуляцию, язык у всех напряженный, не удается движения языка вверх);

- нарушена черепно - мозговая иннервация (дети не могут закрыть только правый, левый глаз, подмигнуть, мимически выразить эмоцию);

- нарушено произношение нескольких групп звуков (свистящих, шипящих, аффрикатов, сонорных);

- наблюдаются искажения, замены, смешения, пропуски.

Структура дефекта речи у всех детей однородна: 10 человек имеют общее недоразвитие речи III уровня спсевдобульбарной дизартрией. В качестве средств коррекции речевого развития были подобраны методы и приемы, которые используются на занятиях по изобразительной деятельности и при коррекции общего недоразвития речи. На основе этих методов и приемов были разработаны конспекты занятий для обогащения, уточнения и активизации лексического словаря детей. Данный формирующий эксперимент, разработанный мной в теоретическом плане, показал, что при регулярных занятиях уровень развития словаря детей может приблизиться к норме.

Занятия художественно-творческой деятельностью:

1. Способствует формированию ориентации и вербализации пространственных отношений;

2. формирует умение ориентироваться на листе бумаги, плоскости, окружающем пространстве;

3. позволяет обогатить и активизировать словарный запас;

4.помогает развитию связной речи;

Интересные, увлекательные, познавательные занятия по изобразительной деятельности дают возможность формировать у детей с общим недоразвитием речи психическую, сенсорно-двигательную сферу. А систематические занятия позволяют не только улучшить мелкую моторику, развить сенсорную и познавательную деятельность, но и обогатить, уточнить и активизировать словарь детей.

Таким образом, моё исследование подошло к концу, в работе раскрыт объект, предмет исследования, достигнута поставленная цель, решены задачи.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

- 1.Арнхейм, Р. Искусство и визуальное восприятие (сокр. пер. с англ. В.Н. Самохина, общ.ред. и вст. ст. В. П. Шестакова). –Москва, “Прогресс”,1974. –392 с.
2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стёртой дизартрии у детей / Е.Ф. Архипова. – Москва : АСТ: Астрель,2008.– 254 с.
3. Безруких, М. М. Упражнения для занятий с детьми, имеющими трудности при обучении письму / М.М. Безруких, С. П. Ефимова – Тула: Арктоус, 2012. –88 с.
4. Белякова,Л. И. Логопедия. Дизартрия : учеб.пособие для вузов / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – Москва : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.

5. Быховская, А. М. Количественный мониторинг общего и речевого развития детей с ОНР : [методический комплект программы Н. В. Нищевой] / А. М. Быховская, Н. А. Казова. – Санкт-Петербург : Детство-Пресс, 2012. – 32 с.
6. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии : учебник для студентов вузов / Т. Г. Визель. – Москва : Астрель, 2005. – 384 с.
7. Винарская, Е. Н. Дизартрия / Е. Н. Винарская. – Москва : АСТ: Астрель, 2006. – 141 с.
8. Волкова, Л. С. Хрестоматия по логопедии : учеб.пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений в 2 т. / Л. С. Волкова, В. И. Селиверстова. – Москва : Гуманитар. изд. центр «ВЛАДОС», 1997. – 218 с.
9. Волкова, Л. С. Логопедия : учебник для студ. Дефектологических факультетов педагогических высш. учеб.заведений / Л. С. Волкова. – Москва:«ВЛАДОС», 2007. – 703 с.
10. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – Москва : Лабиринт, 1999. – 361 с.
11. Гаврина, С.Е. Развиваем руки - чтоб учиться и писать, и красиво рисовать / С. Е. Гаврина, Н. Л. Кутявина, И. Г. Топоркова, С. В. Щербинина. – Москва: Просвещение, 2006. –93с.
12. Гвоздев, А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – Москва :Детство – Пресс, 2007. – 472 с.
13. Глухов, В. П. Исследование особенностей связной речи старших дошкольников с задержкой психологического развития и общим недоразвитием речи / В. П. Глухов, М. Н. Смирнова // Логопедия. – 2005. – №3. – С. 13-24.

14. Громова, О. Е. Логопедическое обследование детей 2-4 лет: методическое пособие / О. Е. Громова, Г. Н. Соломатина. – Москва : ТЦ Сфера, 2005. – 128 с.
15. Гурьянов, Е. В. Психология обучения письму / Е. В. Гурьянов. – Москва: Просвещение, 2011. – 87с.
16. Дубровинская, Н. В. Психофизиология ребенка / Н. В. Дубровинская, Д.А. Фарбер, М. М. Безруких. – Москва: ВЛАДОС, 2006.– 143 с.
17. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников: (Дети с общим недоразвитием речи): книга для логопеда / Л. Н. Ефименкова . – 2-е изд., перераб. – Москва : Просвещение, 1981. – 111 с.
18. Ефименкова, Л. Н. Формирование речи у дошкольников / Л. Н. Ефименкова. – Москва: Национальный книжный центр, 2016. – 175 с.
19. Жаренкова, Г. И. Понимание грамматических отношений детьми с общим недоразвитием речи (Школа для детей с тяжёлыми нарушениями речи): сб. науч. работ / Г. И. Жаренкова. – Москва :Изд-во АПН РСФСР, 1961. – 111 с.
- 20.Жинкин, Н. И. Речь как проводник информации / Н. И. Жинкин. – Москва: Наука, 1982. – 159 с.
21. Жукова, Н. С. Отклонение в развитии детской речи / Н. С. Жукова. – Москва : УНПЦ «Энергонаш», 1994. – 128 с.
22. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда / О.Б.Иншакова. – Москва :Издательство «ВЛАДОС», 2018. – 279 с.: ил. – (Коррекционная педагогика).
23. Каше, Г. А. Исправление недостатков речи у дошкольников / Г. А. Каше. – Москва : Просвещение, 1971. – 192 с.

23. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи : Пособие для логопеда / Г.А. Каше. – Москва :Просвещение, 1985. – 207 с.
25. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить / М. М. Кольцова. – Москва : «Сов. Россия», 1973. – 159 с.
26. Кольцова, М.М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка : (Роль двигательного анализатора в формировании высшей нервной деятельности ребёнка)/ Акад. пед. наук СССР. Науч.-исслед. ин-т физиологии детей и подростков. – Москва : Педагогика, 1973.– 143 с.
27. Комарова, Т. С. Детское художественное творчество : метод. пособие для воспитателей и педагогов : для работы с детьми 2-7 лет / Т. С. Комарова. – Москва: Мозаика-Синтез, 2005 (ГУП Чехов. полигр. комб.). - 117, [2] с., [4] л. ил., цв. ил. : табл.; 24 см. - (Библиотека "Программы воспитания и обучения в детском саду")Для занятий с детьми 2-7 лет. – Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2017. – 176с.:цв.вкл.
28. Комарова, Т.С. Изобразительная деятельность в детском саду. Подготовительная к школе группа :для занятий с детьми 6-7 лет : [0+] / Т. С. Комарова. – Москва :Мозаика-Синтез, 2016. – 103, [5] с., [4] л. цв. ил. : ил.; 24 см. - (Соответствует ФГОС) (Библиотека программы "От рождения до школы".Современный образовательный стандарт).– Москва : МОЗАИКА-СИНТЕЗ, 2015. – 112 с.: цв. вкл.
29. Комарова, Т. С. Методика обучения изобразительной деятельности и конструированию: учебное пособие для учащихся пед. уч-щ. / Т. С. Комарова. – Москва: Просвещение, 1991. – 256 с.
30. Коноваленко, В. В. Индивидуально-подгрупповая работа по коррекции звукопроизношения : Пособие для логопедов / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко, М. И. Кременецкая. – 3-е изд., исправленное и доп. – Москва : ИЗДАТЕЛЬСТВО ГНОМ, 2018. – 216 с.

31. Косминская, В. Б. Теория и методика изобразительной деятельности в детском саду:[Учеб.пособие для студентов пед. институтов по спец. № 2110 «Педагогика и психология (дошкольная)»] / В. Б. Косминская, Е. И. Васильева, Н. Б. Халезова. – Москва : Просвещение, 1977. – 253 с.
32. Лалаева, Р. И. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников :(Формирование лексики и граммат. строя) / Р.И. Лалаева, Н.В. Серебрякова. –Санкт-Петербург : Союз, 1999. – 158, [1] с. : ил.; 20 см. – (Библиотека логопеда).
33. Лалаева, Р. И. Логопатопсихология : учебное пособие для студентов / под ред. Р. И. Лалаевой, С. Н. Шаховской. – Москва : ВЛАДОС, 2011. – 285 с.– (Коррекционная педагогика).
34. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р.Е. Левина. – Москва : Альянс, 2013.– 367с.
35. Левина, Р. Е. Нарушения речи и письма у детей:избранные труды / Р. Е. Левина ; [ред.-сост. Г. В. Чиркина, П. Б. Шошин]. – Москва : АРКТИ, 2005. – 221, [1] с. : ил., портр., факс.; 22 см. – (Федеральная программа "Культура России").
36. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – Москва : Просвещение, 1968. – 173 с.
37. Левина, Р. Е. Характеристика ОНР у детей / Р. Е. Левина, Н. А. Никашина – Москва: Просвещение, 2009.– 159с.
38. Леонтьев, А. А. Лекции по общей психологии : учебное пособие для студентов высших учебных заведений / под редакцией А. Н. Леонтьева, Е. Е. Соколовой. – Москва : Смысл, 2008. – 511 с.
39. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие / Л. В. Лопатина, Н. В.

Серебрякова. – Санкт-Петербург : Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена : Союз, 2000. – 192 с.

40. Лурия, А. Р. Основные проблемы нейролингвистики / А. Р. Лурия. – Москва : Изд-во МГУ, 1975. – 253 с.

41. Маркова, А.К. Психология усвоения языка как средства общения / А. К. Маркова. – Москва: Педагогика, 2016. – 239 с.

42. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова. – Москва : Просвещение, 1985. – 189 с.

43. Медведева, Т. В. Координирование работы логопеда и воспитателя по формированию связной речи детей с III уровнем речевого развития / Т. В. Медведева // Дефектология. – 2007. – №3. – С. 84-92.

44. Мелехова, Л. В. Речь дошкольников и ее исправление / Л. В. Мелехова, М. Ф. Фомичева. – Москва : Просвещение, 1987. – 112 с.

45. Новикова, Е.В. Как подготовить руку ребенка к письму: Комплекс упражнений для тренинга мышц рук у детей. / Е.В. Новикова. – Москва: Просвещение, 2007. – 34с.

46. Новоторцева, Н.В. Учимся писать. Обучение грамоте в детском саду / Н.В. Новоторцева. – Ярославль : Академия развития, 2006. – 240с.

47. Нищева, Н. В. Комплексная образовательная программа дошкольного образования для детей с тяжёлыми нарушениями речи (общим недоразвитием речи) с 3 до 7 лет : [комплект программы Н. В. Нищевой] / Н. В. Нищева. - Изд. 3-е, перераб. и доп. - Санкт-Петербург : Детство-пресс, 2015. – 232, [1] с.; 24 см. – (Разработано в соответствии с ФГОС).

48. Нищева, Н. В. Современная система коррекционной работы в группе компенсирующей направленности для детей с нарушениями речи с 3 до 7 лет

/ Н. В. Нищева. – 4-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : ООО «ИЗДАТЕЛЬСТВО «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2018. – 544 с.

49. Озерецкий, Н. И. Метрическая шкала для исследования моторной одаренности у детей / Сост. ... д-р Н. И. Озерецкий ; С предисл. д-ра М. О. Гуревича, проф. – Орехово-Зуево : [б. и.], 1923. – 76 с.

50. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжёлыми нарушениями речи : учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / З. А. Репина ; М-во социальной защиты населения Свердловской обл., Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования "Уральский гос. пед. ун-т", Ин-т спец. образования. – Екатеринбург : Уральский гос. пед. ун-т, 2008. – 139 с.

51. Роден, О. : Сборник статей о творчестве : Пер. с нем. и фр. / [Общая ред. и предисл. И. М. Шмидта]. – Москва : Изд-во иностр. лит., 1960. – 124, [5] с., 30 л. ил. : ил.; 34 см.

52. Светлова, И. Е. Большая книга заданий и упражнений на развитие интеллекта и творческого мышления малыша / Под ред. Л. Кондрашовой. – Москва : Изд-во Эксмо-детство, 2008. – 160 с.

53. Спирова, Л. Ф. Особенности звукового анализа у детей с недостатками речи / Под ред. Р. Е. Левиной ; Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. – Москва : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1957. – 55 с. : схем.; 22 см.

54. Ткаченко, Т. А. Учим говорить правильно : система коррекции общего недоразвития речи у детей 6 лет : пособие для воспитателей, логопедов и родителей / Т. А. Ткаченко. Москва : ГНОМ и Д, 2004. – 140, [1] с. : ил.; 21 см. – (Серия "Практическая логопедия") (В первый класс без дефектов речи).

55. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты: учебно-методическое пособие / Н. М. Трубникова. – Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 1998. – 51 с.

56. Филичева, Т. Б. Методическое руководство к дидактическому материалу по исправлению недостатков речи у детей дошкольного возраста: пособие для воспитателей и логопедов / Т. Б. Филичева, Г. А. Каше. – Москва : Просвещение, 1990. – 27 с.
57. Филичева, Т. Б. Основы логопедии : учебное пособие для студентов пед. ин-тов / Т. Б. Филичева. – Москва : Просвещение, 1989. – 223 с.
58. Филичева, Т. Б. Особенности формирования речи у детей дошкольного возраста / Т. Б. Филичева. – Москва: Монография, 2000. - 314 с.
59. Филичева, Т. Б. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада: [В 2 ч.] учебное пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. - [2-е изд., испр.]. – Москва : Альфа, 1993. - 22 см.
Ч. 1: Первый год обучения : (Ст. группа). - М. : Альфа. – 99,[2] с.
Ч. 1: Первый год обучения : (Ст. группа). - М. : Альфа. – 99,[2] с.
60. Филичева, Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста: практическое пособие / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – Москва : АЙРИС ПРЕСС, 2008. – 224 с.
61. Филиппова, С. О. Подготовка дошкольников к обучению письму : Влияние спец. физ. упражнений на эффективность формирования граф. навыков : Метод. пособие / С. О. Филиппова. – Санкт-Петербург : Детство-пресс, 2001. – 92, [1] с. : ил.; 21 см.
62. Чиркина, Г.В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ. / [Г. В. Чиркина и др.]. - 2. изд., испр. – Москва : АРКТИ, 2003 (Домодедово : ДПК). – 239, [1] с. : табл.; 21 см. - (Библиотека практикующего логопеда).

63. Эйдинова, М. Б. Детские церебральные параличи и пути их преодоления / М. Б. Эйдинова, Е. Н. Правдина-Винарская ; Акад. пед. наук РСФСР. Ин-т дефектологии. – Москва: Акад. пед. наук РСФСР, 1959. – 275с.
64. Ястребова, А. В. Коррекция нарушений речи у учащихся общеобразовательной школы : Пособие для учителей-логопедов. – Москва : Просвещение, 1978 – 103 с.
65. Ястребова, А. В. Учителю о детях с недостатками речи / А.В. Ястребова, Л.Ф. Спирова, Т.П. Бессонова. – Москва : АРКТИ, 1996. – 159с.



АНТИПЛАГИАТ
ТВОРИТЕ СОБСТВЕННЫМ УМОМ



**УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

СПРАВКА

**О результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований**

**Проверка выполнена в системе
Антиплагиат.ВУЗ**

Автор работы Факультет, кафедра, номер группы	Абдикеева Регина Раисовна Институт специального образования, кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза, группа ЛГП-1602z
Название работы	«Коррекция общего недоразвития речи III уровня у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией»
Процент оригинальности	59

Дата 29.01.2021

Ответственный в
подразделении


(подпись)

Покрас Е.А.
(ФИО)

Проверка выполнена с использованием: Модуль поиска ЭБС "БиблиоРоссика"; Модуль поиска ЭБС "BOOK.ru"; Коллекция РГБ; Цитирование; Модуль поиска ЭБС "Университетская библиотека онлайн"; Модуль поиска ЭБС "Айбукс"; Модуль поиска Интернет; Модуль поиска ЭБС "Лань"; Модуль поиска "УГПУ"; Кольцо вузов

Министерство просвещения Российской Федерации
ФГБОУ ВО «Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

ОТЗЫВ

руководителя выпускной квалификационной работы

Тема ВКР: Коррекция общего недоразвития речи III уровня у детей старшего дошкольного возраста с псевдобульбарной дизартрией

Обучающаяся Абдикеева Регина Раисовна при работе над ВКР проявила себя следующим образом:

1. Уровень самостоятельности и ответственности

Регина Раисовна при выполнении выпускной квалификационной работы проявила высокий уровень мотивации и стремления получить высокую оценку. В ходе выполнения работы она столкнулась с трудностями подбора научно-методической литературы, выполнения экспериментальной части исследования, но самостоятельно их разрешила. Консультации с научным руководителем проводились в индивидуальном порядке через телефонную связь и электронную почту.

2. Уровень предметной подготовки обучающегося
базовый

3 Замечания и рекомендации

В работе отсутствует концентричность изложения материала, что затрудняет восприятие.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Работа соответствует требованиям и может быть представлена к защите.

Уникальность работы: 59 %

Ф.И.О. руководителя ВКР: Обухова Нина Владимировна

Должность доцент Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

Уч. звание к.п.н. Уч. степень доцент